

**IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO A LOS PROCESOS
DEL AREA DE AUDITORIA MÉDICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD INDIGENA MALLAMAS**

MAIRA CAROLINA MONTENEGRO FLOREZ

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO A LOS PROCESOS
DEL AREA DE AUDITORIA MÉDICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD INDIGENA MALLAMAS**

MAIRA CAROLINA MONTENEGRO FLOREZ

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título
Administradora de Empresas**

**Asesor:
Esp. CARLOS OMAR OJEDA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2013**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad Exclusiva del autor.

Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

RAFAEL LLERENA
Jurado

HUMBERTO PALACIOS
Jurado

CARLOS OMAR OJEDA
Asesor

San Juan de Pasto, Noviembre de 2013

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el fin de ofrecer una herramienta al área de auditoría médica de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas que incorpore nuevos enfoques administrativos de la mano del mejoramiento de la calidad para así brindar eficiencia y eficacia a los procesos. Con este plan se lograra mejorar de manera directa la satisfacción laboral y por ende la satisfacción del usuario, siendo esto un valor agregado para la consecución de los objetivos a realizar. Esta herramienta contribuirá a una interacción asertiva con la red prestadora de servicios mejorando indudablemente la atención de los afiliados de Mallamas EPS.I.

ABSTRACT

The present study was undertaken in order to provide a tool to the area of medical audit Indian Health Promoter Mallamas that incorporates new administrative approaches hand for quality improvement and deliver efficiency and effectiveness of processes. With this plan was achieved directly improve job satisfaction and hence customer satisfaction, this being an added value for the achievement of the objectives to be achieved. This tool will help assertive interaction with the network service provider undoubtedly improve care EPS.I. Mallamas affiliates

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. TÍTULO DEL PLAN DE TRABAJO.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA.....	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3. JUSTIFICACION	15
4. MARCO REFERENCIAL.....	16
4.1 MARCO TEORICO.....	16
4.1.1 Consideraciones generales.....	16
4.1.2 Enfoque desde la Administración por procesos.	17
4.2 MARCO LEGAL	18
4.2.1 Decreto 4747 de 2007.....	18
4.2.2 NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública ..	20
4.2.3 ISO / FDIS 19011:2002. lineamientos sobre auditorias de gestión de calidad y/o ambiental. INLAC	22
4.3 MARCO CONCEPTUAL	23
4.4 MARCO CONTEXTUAL.....	26
4.4.1 Generalidades de la Empresa:.....	26
4.4.2 Misión.....	26

4.4.3	Visión.	27
4.4.4	Objetivos:	27
4.4.5	Valores Corporativos:.....	27
4.4.6	Principios Corporativos:	28
4.4.7	Estructura organizacional EPS-i MALLAMAS	29
4.5	MARCO ESPACIAL	31
5.	ASPECTOS METODOLOGICOS.....	32
5.1	TIPO DE ESTUDIO	32
5.1.1	Enfoque de la Investigación	32
5.2	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	32
5.2.1	Estudios de correlación.	32
6.	DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS.....	34
6.1	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL EQUIPO AUDITOR.	34
6.1.1	Diagnóstico	34
6.1.2	Ejecución.....	34
6.1.2.1	Entrevista.	34
6.1.2.2	Encuesta.	36
6.1.2.2.1	Resultados de las encuestas	36
6.2	ORGANIZAR EL PROCESOS ACTUAL DE AUDITORIA MEDICAE INCORPORAR NUEVOS.....	41
6.2.1	Diagnostico.	41
6.2.1.1	Descripción actual de los procesos de auditoria médica.....	43
6.2.2	Ejecución.....	51
6.2.2.1	Auditoria de calidad o concurrente:.....	51

6.2.2.1.1	Concepto.....	51
6.2.2.1.2	Objetivo.....	51
6.2.2.1.3	Alcance	52
6.2.2.1.4	Responsable.....	52
6.2.2.1.5	Descripción de los procesos de auditoria concurrente:.....	53
6.2.2.2	Auditoria administrativa.....	57
6.2.2.2.1	Concepto:.....	57
6.2.2.2.2	Objetivo.....	57
6.2.2.2.3	Descripción	57
6.2.2.2.4	Responsable.....	57
6.2.2.2.5	Descripción de los procesos de auditoria administrativa.....	58
6.3	ELABORAR UN PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA MEDICA QUE INCLUYA LA SUBDIVISIÓN DE PROCESOS EN LA PARTE ADMINISTRATIVA Y EN LA DE CALIDAD.....	61
6.3.1	Diagnostico.....	61
6.3.2	Ejecución.....	61
6.3.3	Plan de mejoramiento a los procesos de auditoria medica de la	62
	CONCLUSIONES	66
	RECOMENDACIONES.....	67
	BIBLIOGRAFIA.....	68
	NETGRAFIA	69
	ANEXOS.....	70

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pasos a seguir en el diseño de un sistema de gestión por procesos..	18
Figura 2. Estructura organizacional EPS-i MALLAMAS	29
Figura 3. Mapa de procesos	30
Figura 4. El Ciclo PHVA	33
Figura 5. Conocimiento de los Procesos del área de auditoria	37
Figura 6. Evaluación del proceso actual del área de auditoria.....	37
Figura 7. Satisfacción laboral.....	38
Figura 8. Inclusión de nuevos procesos al área.....	39
Figura 9. Diversidad de nuevos procesos	39
Figura 10. Visitas de concurrencia o de calidad.....	40
Figura 11. Interacción entre IPS y EPS	41
Figura 12. Esquema de proceso de auditoria médica.....	50

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. CRONOGRAMA DE METAS.....	71
ANEXO 2. PRESUPUESTO	72
ANEXO 3. ENCUESTAS DE OPINION	73

INTRODUCCION

El aumento de quejas en el sector de la salud por “negligencia” o “mala praxis”, han generado la necesidad de implementar en el país, en las entidades de salud, la Auditoría Médica, cuyo objetivo es evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes y desarrollar programas y estrategias que alcancen este fin. Calidad entendida como la totalidad de rasgos y características de un servicio que conlleva la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas.

El presente documento propone un plan de mejoramiento que reorganice los procesos de auditoría médica incorporando la auditoría concurrente la que fortalecerá la satisfacción laboral y agilizará la conciliación entre IPS y EPS por consiguiente se logra una mejora en la atención al usuario y una comunicación más efectiva con nuestra red prestadora de servicios.

A través de este plan, desarrollaremos una visión general sobre los procesos que se manejan en el área de Auditoría, así como el perfil del equipo auditor, observaremos los objetivos y alcances, Por medio de dicha visión crearemos las bases para un análisis y estudio de la Auditoría como herramienta administrativa y de calidad para encontrar posibles falencias o por lo contrario rescatar procesos que se manejen de manera efectiva

Este documento pretende plantear y argumentar nuevos enfoques que se resuman en utilidades para la empresa y satisfacción laboral, al defender este plan y postularlo se convierte en una herramienta que genera al equipo auditor nuevas expectativas y por ende nuevas iniciativas. Las bases que se incorporaran en este estudio nos las brindara *la gestión por procesos* debido a que consigue orientar a la empresa hacia el usuario, y convierte a las personas en el verdadero motor de la empresa. El objetivo de utilizar este enfoque como herramienta de estudio es conseguir que la empresa se organice alrededor de las actividades que generan valor para al usuario en medio de una área tan álgida como lo es la auditoría medica.

1. TÍTULO DEL PLAN DE TRABAJO

IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO A LOS PROCESOS DEL AREA DE AUDITORIA MÉDICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA MALLAMAS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La coordinación de auditoría médica viene ejecutando los procesos de forma regular en la sede principal ubicada en la ciudad Ipiales y regionales Nariño, sin embargo se evidencia la falta de organización que debería existir en los procesos de auditoría medica debido a que se carece de definición de funciones y subutilización del personal, es por esto que muchos de los inconvenientes que se tiene es la falta de tiempo de cada auditor para cumplir a cabalidad con sus tareas y se ven en la obligación de cumplir con funciones que no son las indicadas para cada perfil profesional , esto conlleva a que se origine resultados inoportunos que se ven reflejados tanto en los ingresos que percibe la institución como en la calidad del servicio al usuario.

Lo anterior retarda los actos conciliativos entre IPS y EPS y cobros coactivos por inoportunidad en el trámite de cuentas retrasando así los pagos directos a la red prestadora de servicios. Como se puede observar este problema abarca muchas más áreas, como la contable y financiera en donde es primordial una permanente actualización de glosas por parte del equipo auditor.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo obtener mejores resultados en el área de auditoría médica implementando subdivisión de procesos administrativos y de calidad?

1.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

- ¿Cómo identificar las falencias reales en el proceso de auditoría medica de la Entidad Promotora de salud Indígena Mallamas?
- ¿Qué procedimientos son necesarios seguir para la consecución de los objetivos mejorando los existentes e incorporando nuevos?
- ¿Cuales métodos se pueden implementar para lograr resultados óptimos en el área de auditoría médica para la EPS-I MALLAMAS?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de mejoramiento en auditoria medica destinado al grupo auditor de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas que permita la subdivisión de procesos y la incorporación de nuevos, logrando optimizar los resultados al 100%.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las diversas necesidades y requerimientos del equipo auditor.
- Organizar el proceso actual del área de auditoría medica e incorporar nuevos.
- Elaborar un plan de mejoramiento en el área de auditoría medica que incluya la subdivisión de procesos en la parte administrativa y de calidad

3. JUSTIFICACION

En la actualidad es evidente que la auditoria se ha convertido en un instrumento positivo para la detección de anomalías que ha servido de fuente para prevenir y descubrir errores.

Como factor relevante, la revisión y reorganización óptima de los procesos de auditoría medica de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas llevara a resolver muchos de los contratiempos que se suscitan en el desarrollo de las funciones que el equipo auditor desempeña a diario como lo que es en materia conciliatoria con las IPS, la calidad de la atención en salud que se brinda a los usuarios y las condiciones de trabajo del personal.

Es efectivo involucrar procesos que son vitales para el desarrollo fluido de los procesos es por eso que se postula a la auditoria concurrente como la opción para la mejora continua la cual está diseñada a lo cualitativo con resultados cuantitativos, la parte administrativa obedece a la necesidad de crecimiento y disponer de toda una gama de posibilidades para hacer frente de manera congruente a los demandantes requerimientos de la SUPERSALUD.

Está entonces plenamente justificado revisar los procesos e incorporar la auditoria concurrente, modernizar los sistemas e impulsar avances hacia un logro significativo, que consiga mayor bienestar para la comunidad de afiliados y su red de servicios. Estos dos subprocesos de la auditoria conllevan a resultados positivos si se los toma en sus sentidos correctos es por esto que necesariamente requieren un enfoque diferente.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

4.1.1 Consideraciones generales. El adecuado proceso de auditoría médica se constituye en un sistema de garantía de calidad de la atención médica brindada al paciente, que debe contar siempre con un referente objetivo establecido previamente de normas, requisitos y procedimientos equiparables al ser contrastado contra guías, protocolos y estándares, que permite comparar la calidad observada con la calidad deseada.

En el año 1950, el Dr. Virgil Saleé realizó un estudio en quince hospitales de los Estados Unidos a partir de la observación del incremento de la mortalidad por mala práctica, concluyendo en la necesidad de incluir en la organización hospitalaria un comité de auditoría de acción preventiva permanente y rutinaria en adelante, sin esperar que las denuncias intempestivas de los pacientes los despierten de su letargo. Sin embargo, los comités de auditoría de algunas instituciones inician su accionar solamente cuando hay problemas de reclamos médico legales, con las dificultades propias por la falta de continuidad, experiencia, capacidad e imparcialidad.¹

Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema funcional de mejoramiento de la calidad de atención médica para lo cual es necesaria la implementación del servicio de Auditoría Médica no contemplado en la estructura hospitalaria como no contemplada en el cuadro de asignación de personal ni en el reglamento de organización y funciones. Algunos comités se nombran intempestivamente y no cuenta siquiera con una máquina de escribir ni con una secretaria y mucho menos cuentas con las guías de práctica para llevar a cabo una auditoría de calidad.

Auditar la atención médica es también cumplir con los derechos del paciente, cuando presentan sus quejas y denuncias por supuesta mala práctica profesional. Dentro del cual, un aspecto importante es el referido al tratamiento (medicinas, cirugía) que requiere ser analizado en detalle en todo lo relativo a su pertinencia, oportunidad, coherencia, cantidad, potenciales efectos negativos, riesgos y complicaciones. Puede detectarse en el proceso de auditoría la necesidad de capacitación del profesional como su falta de idoneidad y desconocimiento en administración lo que caracteriza la responsabilidad del servidor de salud; también se puede diagnosticar que la demanda fundada ha tenido origen en las deficiencias propias de la entidad como recursos materiales con fallas y equipos obsoletos lo que caracteriza la responsabilidad institucional; se puede encontrar

¹Dr. MAYILE, Lincoln. Auditor Medico. Concepto de la auditoria medica. Medicina basada en evidencias. Modulo V

consecuencias debidas a incumplimiento de las indicaciones por parte del usuario lo que caracteriza a la responsabilidad del paciente.

Actualmente la Auditoría Médica no se constriñe a la evaluación del acto médico buscando la responsabilidad individual del profesional de salud, concepto de antaño que ha quedado desfasado en el tiempo porque en el proceso de evaluación se deben considerar y evaluar todos los factores inmersos que hacen posible los diversos actos médicos. De manera que todo proceso de auditoría médica debe contemplar en sus conclusiones la existencia o no de la responsabilidad de los factores intervinientes en la ejecución final del acto médico que son básicamente tres: el servidor de salud, la institución y el paciente. Entendiendo por responsabilidad institucional no solamente al hospital con sus titulares Directores y Gerentes, centro de salud o posta médica, sino también a la esfera estatal en lo que toca a la responsabilidad de los Funcionarios, de los Ministros, de los Congresistas, del Presidente de la República. Al considerar todo este marco referencial comprendemos la mala práctica de auditor que busca solamente la responsabilidad individual sin considerar el proceso de autoevaluación crítica sistemática e integral.

La auditoría médica se convierte en el momento actual en la respuesta al incremento de las numerosas demandas contra médicos y otros profesionales de la salud que derivados del sensacionalismo periodístico demostrarán las denuncias inconsistentes. Hay que considerar y recordar que existen muchas más denuncias que no acceden al periodismo escrito ni televisivo y que tampoco llegan al Colegio Médico, situación que hace necesaria la instauración de auditorías rutinarias preventivas.

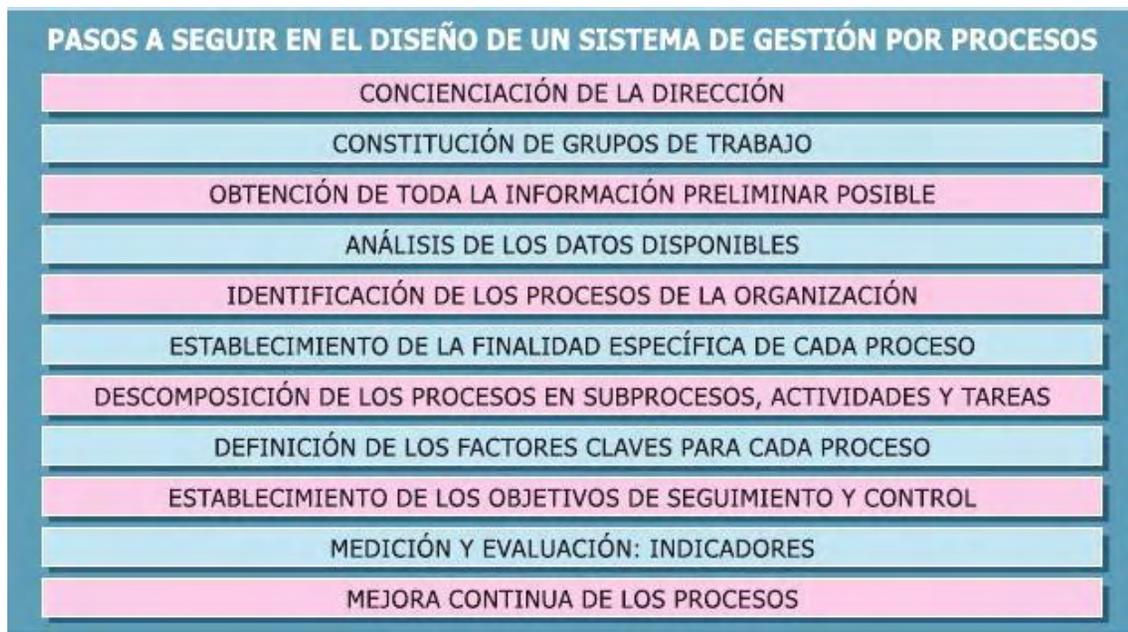
4.1.2 Enfoque desde la Administración por procesos. Cada vez más se observan los esfuerzos orientados a adecuar las organizaciones al complejo escenario en que se mueven. Cambios de reglas de juego, incremento de la competencia, apertura al mundo a través de la tecnología, hacen al cliente mucho más exigente, modificando sus demandas y necesidades.

La Gestión basada en los Procesos, surge como un enfoque que centra la atención sobre las actividades de la organización, para optimizarlas.

En este plan se considerará a la organización como una red de procesos interrelacionados o interconectados, donde la estructura organizativa se orienta hacia una concepción horizontal, desplazándose el centro de interés desde las estructuras hacia los procesos, como metodología para mejorar el rendimiento en el área de auditoría medica de la entidad promotora de salud indígena Mallamas, concentrándose en el diseño disciplinado y cuidadosa ejecución de todos los procesos de la entidad.

Concluyendo, la metodología de aplicación de la Gestión basada en Procesos se trata de una herramienta de gestión adecuada para el momento actual, constituyéndose con fuerza como una alternativa exitosa para la obtención de resultados cada vez mejores.

Figura 1. Pasos a seguir en el diseño de un sistema de gestión por procesos



Fuente: Juan Vicente herrera. *Guía para la gestión por procesos*

“Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.”

“Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.”²

4.2 MARCO LEGAL

4.2.1 Decreto 4747 de 2007. Los orígenes normativos del proceso de auditoría médica contemplan el Dec 4747. Dicho decreto tiene por objeto regular algunos

² HERRERA, Juan Vicente. Trabajando con los Procesos. Guía para le gestión por procesos 2.

aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

El presente decreto aplica a los prestadores de servicios de salud ya toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente decreto, deberán cumplir con los términos aquí establecidos.³

Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.

³ Decreto Numero 4747 de 2007 (Diciembre 7). Ministerio de la Protección social

5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información por la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

Parágrafo 1. En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativo de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Parágrafo 2. Las entidad es responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad.

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

4.2.2 NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma específica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que forman parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin.

Principios: Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección, con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

a) Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

b) Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección déca entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

c) Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.

d) Enfoque basado en procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual, al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e) Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

f) Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

g) Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.

h) Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

i) Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

j) Transparencia: la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos para facilitar así el control social.

4.2.3 ISO / FDIS 19011:2002. lineamientos sobre auditorías de gestión de calidad y/o ambiental. INLAC. ISO 19011 constituye el primer esfuerzo de colaboración entre dos “comunidades” de ISO –localidad y el medio ambiente-con su propia historia, su cultura y sus formas de interacción.

La norma Internacional, ISO 19011, ha sido preparada conjuntamente por el Comité Técnico ISO/TC176/SC3 (Gestión y aseguramiento de la calidad, subcomité de tecnologías de apoyo) y el Comité Técnico ISO/TC207/SC2(Gestión ambiental, subcomité de Auditorías e investigaciones ambientales relacionadas). En enero de este año se llevó a cabo en Vancouver, Canadá la 8ª reunión del grupo responsable y se decidió que el documento pasara al status de “Final Draft International Standard”. Esta Norma nos proporciona orientación sobre la gestión de los programas de auditoría, la realización de auditorías internas o externas del SGC y/o ambiental, así como de la competencia y la evaluación de los auditores.

Según la norma ISO 19011, un programa de auditoría es una serie de una o más auditorías previstas para un periodo de tiempo específico y dirigidas a un fin específico, según la misma norma el concepto de auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado destinado a obtener pruebas de auditoría y evaluarlas de forma objetiva con el fin de determinar la medida en que se satisfacen los criterios de auditoría.

La gestión de un programa de auditoría abarca todas las actividades pertinentes que son necesarias para facilitar la realización de las auditorías individuales, como efectuar una planificación adecuada, proporcionar recursos (económicos / humanos) y establecer procedimientos.

Esta norma internacional proporciona orientación sobre la realización de auditorías de sistemas de gestión de calidad y/o ambiental internas o externas, al igual que sobre la gestión de los programas de auditoría. Los usuarios previstos de esta norma incluyen auditores, organizaciones que implementan sistemas de gestión de calidad y/o ambiental, y las organizaciones involucradas en certificación o formación de auditores, certificación/registro de sistemas de gestión, acreditación o normalización en el área de evaluación de la conformidad.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

La auditoría médica nació en los hospitales de EUA en 1918, iniciándose con un sistema de acreditación de hospitales por el Colegio de Cirujanos, colocando especial énfasis, en aquella época, en el perfeccionamiento de las historias clínicas.

Evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias.

El propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad.

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de estos, valora también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención prestada.⁴

En la actualidad Considera el concepto de control de calidad, el cual consiste en que el producto o servicio se adecue a las especificaciones determinadas previamente.

¿QUÉ ES AUDITORÍA MÉDICA? (AM)

Es la evaluación sistemática y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes con objeto de mejorar el servicio, mediante el análisis de la historia clínica contrastada con guías, protocolos, estándares y datos estadísticos de la institución. Es un instrumento de evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos de atención médica (acto médico) a través de la revisión sistemática continua y objetiva del trabajo profesional médico.

⁴ GRANADOS Marcela, BUSTOS Álvaro. La auditoria medica en el marco de la ley 100 de 1993. Algunos Tópicos controversiales.

Se trata de un instrumento complejo que involucra diversos aspectos de la gestión de la asistencia médica. En su elaboración se incluye información confidencial. Historias clínicas de pacientes e incluso evaluación de recursos financieros, administrativos y de mercado de modo de compatibilizar la eficiencia, los costos, la calidad y la seguridad de la atención brindada.

¿En qué consiste el proceso de auditar?

Consiste en la realización de procedimientos de revisión e investigación de incumplimientos, faltas, omisiones y errores pasados, y por qué no de aciertos y certezas, con control de los procedimientos de gestión. El primer objetivo de la auditoría médica es evitar la repetición del hecho no deseable y la corrección de las deficiencias. Configura un exhaustivo análisis sobre toda la estructuración de un servicio, las fortalezas, aciertos y las causas de errores. Es indudable que la institucionalización de este tipo de procedimientos de investigación desemboca en una mejor prestación del servicio asistencial o sanitario.⁵

Quiere decir que los informes de la auditoría médica tendrán validez solamente si se cumplen sus recomendaciones de corrección de los errores de personal y deficiencia institucional. Lamentablemente se puede verificar en el campo de las acciones que la principal finalidad de las auditorías médicas intempestivas tiene el carácter punitivo para cuestionar el trabajo del profesional de salud. Este es el gran peligro de las auditorías punitivas objetivables cuando se constituyen comités de manera improvisada donde sus integrantes han sido elegidos por la gestión para realizar una auditoría sancionadora ante lo cual la defensa está dirigida a descubrir los puntos débiles de los miembros y desenmascarar la intención maliciosa de algunos comités de auditoría.

Continuidad de la Auditoría Médica

Originalmente establecida como un método para detectar problemas, ha evolucionado hacia un sistema de educación continuada del cuerpo médico. Por ser continuo no tiene punto final y porque la calidad de atención en salud siempre se puede mejorar más. La Auditoría Médica es el estudio retrospectivo que analiza la calidad después que el episodio asistencial se ha realizado, bien en esos casos concretos ó bien mediante muestreo estadístico, comparándolo con los criterios de calidad establecidos. Las auditorías médicas realizarán el análisis y evaluación crítica de toda la actuación sanitaria, particularizándose en los casos insatisfactorios y en los errores. Su objetivo es bregar por el mantenimiento del más alto nivel en el trabajo médico asistencial.

Por lo tanto se evalúa en calidad y en cantidad el trabajo efectuado por cada integrante del equipo de salud y de la Institución en su totalidad. Uno de los

⁵ Dr. MAYILE, Lincoln. Auditor Medico. Concepto de la auditoria medica. Medicina basada en evidencias. Modulo V

principales mecanismos que contribuyen a elevar el estándar de calidad asistencial en una institución de servicios médicos consiste en la realización sistemática y continua de procedimientos de auditoría, las cuales son estrictamente confidenciales y están comprendidas dentro del secreto profesional. La continuidad de la auditoría también significa que el trabajo del equipo médico auditor no termina con la emisión de su informe final. Su función continúa con la realización de la fase de seguimiento de realización de sus recomendaciones. El comité debe velar por la ejecución de sus informe técnicos. El titular de la institución está obligado a hacer cumplir las recomendaciones técnicas.

No se puede hablar de continuidad de la auditoría cuando por ejemplo se recomienda el incremento urgente de un personal requerido en un servicio y que luego de varios meses al comité de auditoría no le importa si éste personal requerido por el servicio fue agregado o no. No se puede hablar de continuidad cuando el comité ha recomendado la capacitación del personal para atender una determinada enfermedad prevalente y que luego de varios meses el personal continúa laborando sin haber sido capacitado, con lo que se continúa exponiendo a los pacientes al peligro de daño en su salud al ser atendidos por un personal incompetente.

PROCESO DE LA AUDITORIA:

Se han delineado cuatro etapas básicas, que deben estar materializadas en un programa escrito:

- 1) Planificación: Se determinan los objetivos y el alcance de la auditoría; las actividades a analizar, los recursos necesarios para efectuar el estudio, análisis de terreno, identificación de áreas críticas, etc.
- 2) Examen y Evaluación de la Información: En la que todos los datos seleccionados se recogen, interpretan y analizan.
- 3) Conclusiones y Recomendaciones: Presentación de resultados; posteriormente se hace entrega de informes escritos del resultado y se divulga.
- 4) Seguimiento: Se determina si las acciones correctoras se aplican o no y si éstas alcanzan los objetivos deseados.

En la Auditoria Médica en particular se pueden describir tres etapas sucesivas y sin solución de continuidad para cada incidente, entendiéndose por tal a todo procedimiento diagnóstico y/o terapéutico realizado a una persona y que genere un gasto para quien financie y un ingreso para el efector del procedimiento, estos incidentes los llamaremos Casos, a todo "caso" le corresponderá:

- 1) Autorización
- 2) Revisión concurrente (amt)

3) Ex post (auditoría de facturación)

4.4 MARCO CONTEXTUAL

4.4.1 Generalidades de la Empresa:

Mallamas EPS – I, es una entidad pública de carácter especial sin ánimo de lucro, autorizada y vigilada por la superintendencia nacional de salud, comprometida con la salud, progreso y desarrollo de la comunidad en Nariño y todo el país.

Mallamas EPS – I, nace por iniciativa y gestión de los líderes indígenas de la comunidad de los Pastos, en el Resguardo Ancestral de Muellamués Municipio de Guachucal (Nariño), en el año de 1995, inicialmente se constituye como empresa solidaria de salud que presta sus servicios a sus asociados, hacia el año 96 por resolución emanada de la superintendencia de salud es autorizada para administrar los recursos del régimen subsidiado.

La empresa inicia su gestión con cinco mil afiliados, a finales de 1996 cuenta con veintiocho mil, gracias a su consolidación patrimonial la supersalud mediante resolución 0338 del 28 de abril de 1997 amplía a ciento treinta mil beneficiarios la capacidad de afiliación de la empresa y su cobertura geográfica a 32 municipios. En el año de 1998 y por evaluación realizada por el ministerio de salud a través de CINDER y la Universidad del Valle, es calificada como la mejor empresa solidaria de salud de Nariño y una de las 10 primeras del país.

En 1999 se realiza el convenio ETNOSALUD conformado por la ESS Guáitara, la cooperativa Alcatraz y ESS MALLAMAS, el cual se termina por las exigencias gubernamentales expresadas a través del decreto 1804 del mismo año.

En el año 2000 por las exigencias normativas del Gobierno Nacional, entra en proceso de incorporación, sin embargo y debido a las consideraciones y lucha de las Administradoras del Régimen Subsidiado creadas y conformadas por las autoridades indígenas, se logra consolidar el proceso de transformación en EPS INDÍGENA.

Actualmente MALLAMAS EPS INDÍGENA se fortalece como una de las entidades más sólidas del departamento y del país contando actualmente con total de 250.380 afiliados.

4.4.2 Misión. "Mallamas EPS – I es una Entidad de derecho público de carácter especial que garantiza el aseguramiento en salud, funcionando con procesos eficientes, oportunos y con calidad, protegiendo de manera efectiva los derechos a

la Seguridad Social y a la salud de los pueblos indígenas y no indígenas, con equidad, solidaridad y humanismo, observando y promoviendo el respeto a su estilo de vida, a su integridad étnica, a sus creencias y a sus valores socioculturales".

4.4.3 Visión. "Seremos una entidad altamente competitiva, responsable y reconocida como líder en el aseguramiento en salud en el territorio nacional, logrando generar condiciones que protejan la salud de la población afiliada, basados en la cultura de autocontrol, en el mejoramiento permanente de nuestros procesos y en el desarrollo eficiente del talento humano y tecnológico; respetando y apoyando el saber ancestral y las particularidades étno-culturales."

4.4.4 Objetivos:

- Optimizar el uso de los recursos.
- Asegurar que las políticas trazadas se cumplan a través del establecimiento de planes, proyectos y programas.
- Garantizar el eficiente y oportuno aseguramiento del riesgo en salud de nuestros afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud.
- Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales de la Entidad.
- Ejecutar eficientemente el plan estratégico.

Nuestro desempeño laboral se fundamenta en la ética profesional y la calidad de nuestro talento humano con un alto nivel de confianza, lealtad a los principios y valores adoptados por la Entidad, cumpliendo así a cabalidad con nuestras responsabilidades, lo cual nos permite ofrecer a nuestros afiliados y comunidad en general la satisfacción necesaria en la búsqueda del bienestar social.

4.4.5 Valores Corporativos:

Adaptabilidad a las exigencias normativas, culturales, de cobertura y de servicio.

Atención orientada a la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios.

Transparencia en todos los actos administrativos, operativos y en el desarrollo de la misión.

Competitividad en la prestación de sus servicios.

Trabajo, Compromiso y Respeto permanente con las Directivas, compañeros y miembros de la Organización.

Sensibilidad Social en todas nuestras actuaciones, como componente en la prestación del servicio.

Tolerancia en nuestras relaciones con los demás, que permita propender por el mejor ambiente para desarrollar y conseguir nuestros objetivos.

Trabajo en equipo, como forma óptima de conseguir resultados en nuestras actividades organizacionales.

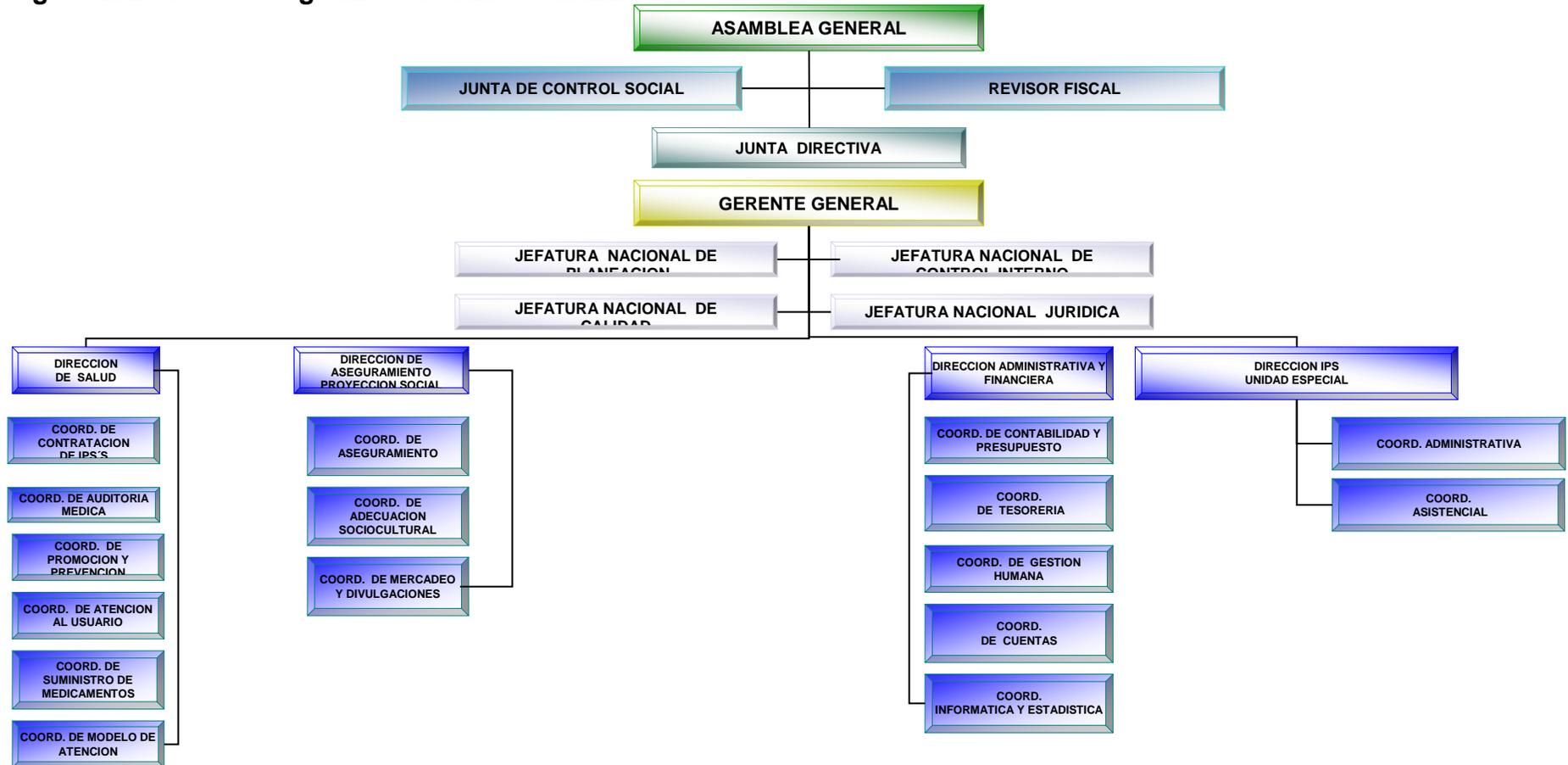
4.4.6 Principios Corporativos:

- Promover la diversidad étnica y cultural.
- Compromiso personal y colectivo de los miembros de nuestra organización.
- Organización social y el control ciudadano.
- Respeto al ser humano como individuo biosicosocial, en la equidad y solidaridad.
- La calidad como pilar de la gestión para la excelencia y el usuario el objetivo superior de toda nuestra organización
- Transparencia y la eficiencia de la empresa.
- Dignificación de la vida en sus dimensiones de organización y cosmovisión.
- Trabajamos por la promoción del desarrollo humano integral.
- Desarrollamos nuestra organización en forma planeada para conseguir nuestros objetivos
- Fomentamos la cultura de la salud en la organización. ⁶

⁶ www.mallamaseps.com.co

4.4.7 Estructura organizacional EPS-i MALLAMAS

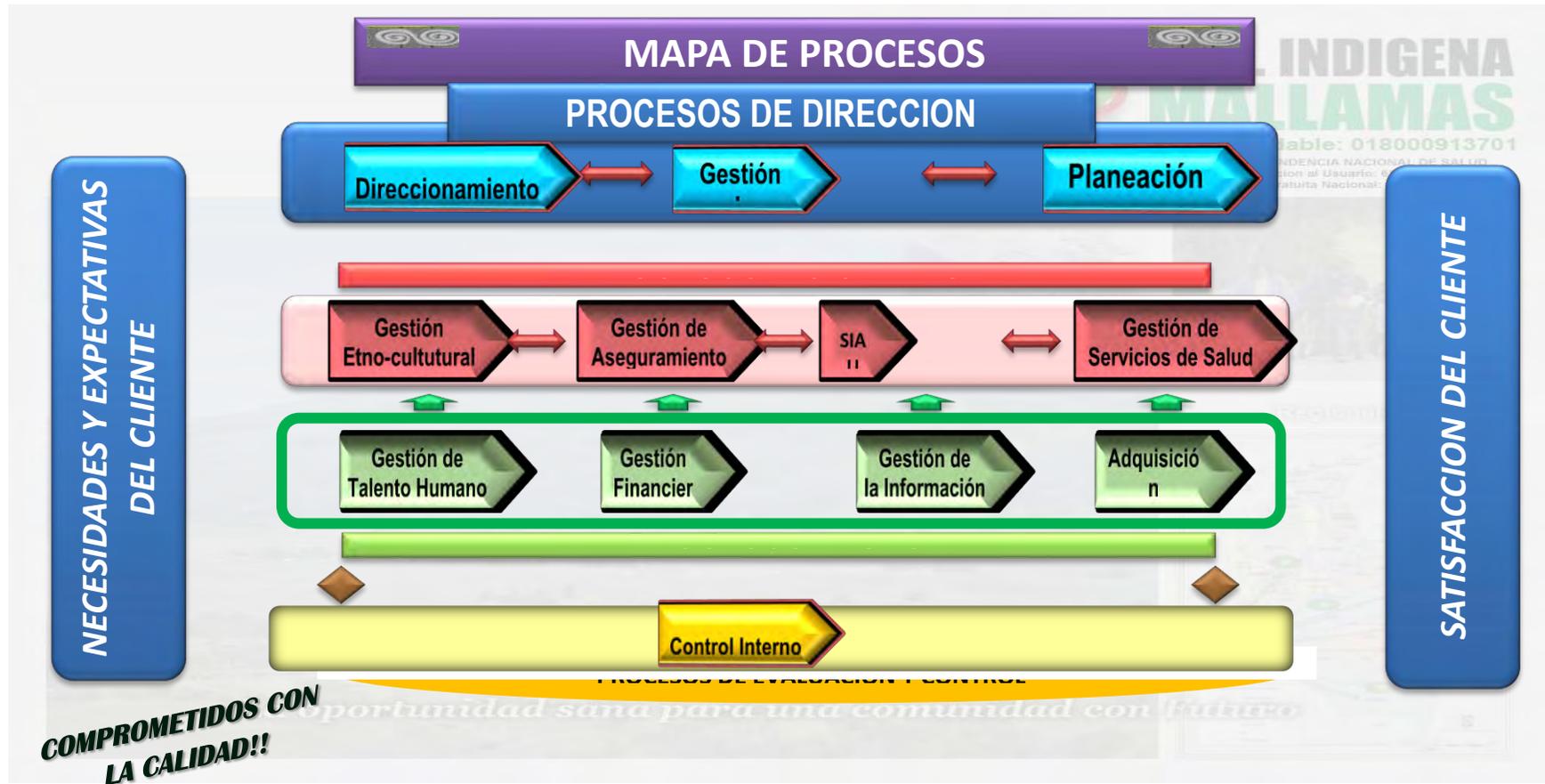
Figura 2. Estructura organizacional EPS-i MALLAMAS



Fuente: Portafolio de servicios EPS-I Mallamas

4.4.8 Mapa de procesos

Figura 3. Mapa de procesos



Fuente: Portafolio de servicios EPS-I Mallamas

4.5 MARCO ESPACIAL

El plan de trabajo detallado como la Implementación de un Plan de Mejoramiento al Proceso de Auditoría Médica en la EPS-Indígena Mallamas se desarrollara en las instalaciones de Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas sede Pasto en el área de auditoría medica por un lapso de 6 meses.

5. ASPECTOS METODOLOGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

5.1.1 Enfoque de la Investigación. La presente investigación tiene un enfoque descriptivo que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Los datos descriptivos se expresan en términos cualitativos y cuantitativos. Utilizaremos uno de ellos o ambos a la vez.

Los estudios cualitativos proporcionan una gran cantidad de información valiosa para la presente investigación, pero poseen un limitado grado de precisión, porque emplean términos cuyo significado varía para las diferentes personas y contextos. Los estudios cualitativos contribuyen a identificar los factores importantes que deben ser medidos. Los datos Cuantitativos serán los resultantes de instrumentos de investigación que serán utilizados para la eficacia de la investigación.

5.2 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

5.2.1 Estudios de correlación. Se utilizara para determinar la medida en que dos variables se correlacionan entre sí, para este caso analizaremos la correlación entre la auditoria administrativa y la auditoria de calidad, es decir el grado en que las variaciones que sufre una de ellas se corresponden con las que experimenta el otro. Las variables pueden hallarse estrecha o parcialmente relacionadas entre sí, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. Puede decirse, en general, que la magnitud de una correlación depende de la medida en que los valores de dos variables aumenten o disminuyan en la misma o en diferente dirección.

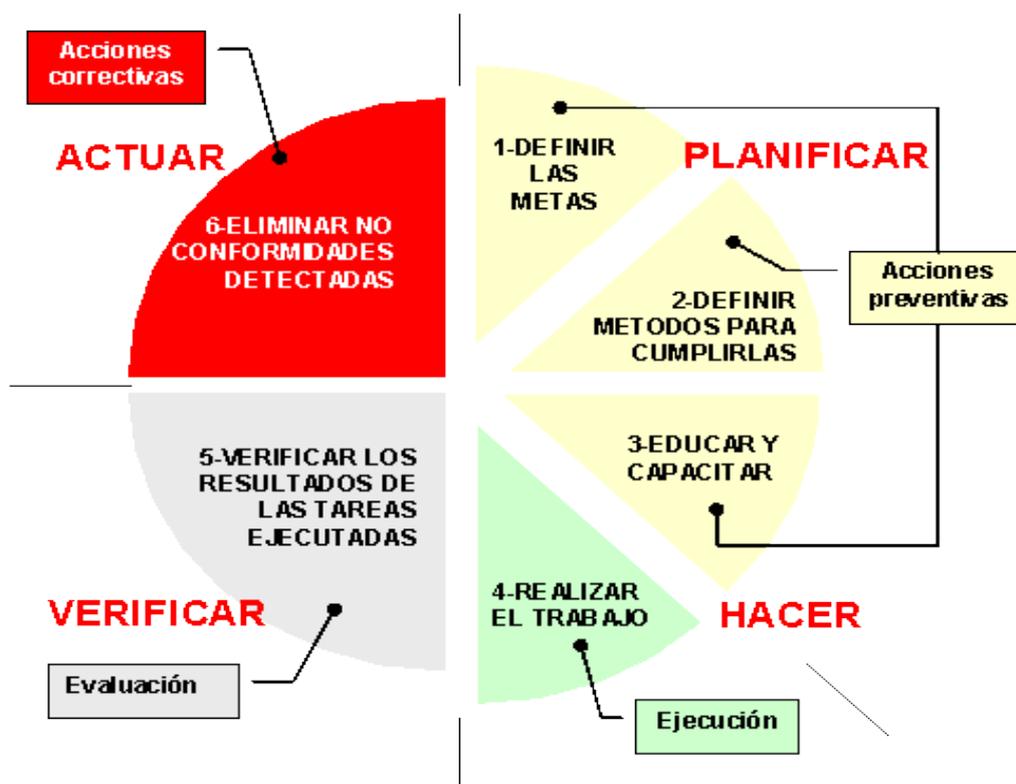
Si los valores de dos variables aumentan o disminuyen de la misma manera, existe una correlación positiva; si, en cambio, los valores de una variable aumentan en tanto que disminuyen los de la otra, se trata de una correlación negativa; y si los valores de una variable aumentan, los de la otra pueden aumentar o disminuir, entonces hay poca o ninguna correlación. En consecuencia la gama de correlaciones se extiende desde la perfecta correlación negativa hasta la no correlación o la perfecta correlación positiva. Las técnicas de correlación son muy útiles en los estudios de carácter predictivo.

Si bien el coeficiente de correlación sólo permite expresar en términos cuantitativos el grado de relación que dos variables guardan entre sí, no significa que tal relación sea de orden causal. Para interpretar el significado de una relación se debe recurrir al análisis lógico, porque la computación

estadística no dilucida el problema. Sus riesgos son los mismos que en los estudios causales comparativos.

5.2.2 El Ciclo PHVA

Figura 4. El Ciclo PHVA



La utilización metodológica del PHVA nos brinda una solución que realmente nos permite mantener una evaluación permanente en los procesos definidos en el área de auditoría e incorporar nuevos si son necesarios para el mejoramiento continuo de los procesos.

PLANEAR Establecer los objetivos generales y específicos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con las necesidades del usuario y los requerimientos del equipo auditor.

HACER Implementación de los procesos concientizando al personal y motivando al trabajo en equipo con una metodología definida.

VERIFICAR Realizar el seguimiento y medir los procesos por medio de los indicadores institucionales

ACTUAR Tomar acciones para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos por medio de una metodología de análisis y solución de problemas a aquellos subprocesos que necesitan un mejoramiento.

6. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS

6.1 IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL EQUIPO AUDITOR.

6.1.1 Diagnóstico. Al interior del área de auditoría médica de la Empresa Promotora de Salud Indígena Mallamas se evidencia por parte del equipo auditor inconformidad en el manejo de los procesos y distribución de funciones. El equipo auditor está actualmente conformado por médicos, jefes de enfermería y asistentes de auditoría, estos desempeñan sus labores según el manual de funciones diseñado por la gerencia de la entidad. Su inconformidad radica en que las funciones de los profesionales de la medicina se limitan tras un escritorio en la conocida auditoría de cuentas, estos al tener un perfil académico tan alto no satisfacen sus necesidades y ambiciones y por otra parte los asistentes de auditoría se limitan a las funciones de oficina.

En cuanto a los procesos se observa que se los maneja de forma rutinaria, los auditores médicos son las personas encargadas de la revisión de la cuentas incluyendo factores como lo son la pertinencia y posteriormente la conciliación de las cuentas si están dan lugar a glosas, por su parte los asistentes de auditoría son los encargados de la revisión de tarifas, verificar afiliación a EPS por el programa de trazabilidad de factura, Verificación de la lista de chequeo según contrataciones, verificar de soportes de factura según normatividad vigente Resolución 3047 y por último la verificación de la lista de chequeo de medicamentos y procedimientos no pos y tutelas.

Igualmente se observo la tardanza que se presenta en la conciliación de glosas con las instituciones prestadoras de salud (IPS) esto ocasiona dificultades con las contrataciones futuras y con la relaciones existentes entre IPS y EPS por demora en el pago de la cartera, por consiguiente se visualiza un retraso por falta de agilidad de los procesos. Como es evidente esta situación involucra diversas áreas como lo son: el área de contabilidad y presupuesto, el área de tesorería, el área de contrataciones y por ende el área de auditoría médica.

6.1.2 Ejecución. Dada la necesidad de profundizar en los requerimientos del área de auditoría médica se opto por la realización de una entrevista y de una encuesta dirigida a médicos y asistentes del área de auditoría médica.

6.1.2.1 Entrevista. Dando cumplimiento a la consecución de este objetivo se realiza una entrevista al médico auditor de alto costo de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas el Dr. Cesar Alvarez sobre las posibles falencias en los procesos existentes en el área de auditoría médica y en la distribución de la funciones del equipo auditor. A continuación se detalla las preguntas y las conclusiones obtenidas en esta entrevista:

1. ¿Cómo evalúa usted los procesos que se llevan a cabo actualmente en el área de auditoría médica?
2. ¿Cree necesario la incorporación de nuevos procesos o continuar con los que actualmente se están ejecutando?
3. ¿Cree pertinente realizar un enfoque diferente que permita distribuir los subprocesos de la auditoría administrativa y la auditoría de calidad?
4. ¿Considera que el personal de auditoría médica en algunas ocasiones está subutilizado?
5. ¿Cuál cree que es la causa por la cual se retazan los procesos conciliatorios con las IPS?

A continuación se expresa las conclusiones obtenidas en la entrevista realizada:

1. Los procesos del área de auditoría tienen objetivos claros en el sentido de que se encuentran orientados a la auditoría de cuentas médicas y a un trámite netamente administrativo y documental. Una dificultad que se presenta es que el personal no conocen a conciencia dichos procesos por lo que ha generado una serie de inconvenientes en el trámite de las cuentas que llegan. Pero en sí el proceso de auditoría como tal, debiera ser revaluado y ver la forma de acoger otros modelos de auditoría como la pre-auditoría y la auditoría de calidad. Que son modelos donde el auditor interactúa directamente con las IPS buscando siempre la calidad en los servicios de salud que se presta a nuestros usuarios y por ende ahorra costos, también disminuye el % de glosa de las IPS y así no demora el proceso de pago de las facturas.
2. Si, sería ideal implementar como tal la auditoría administrativa la auditoría de calidad directamente en la IPS. Sería un proceso que beneficiaría de manera directa a Mallamas EPS-I y por ende a nuestros usuarios y el actual proceso que se lleva a cabo se lo sigue llevando por medio de personal administrativo capacitado en auditoría.
3. No solo pertinente si no necesario, se debe cambiar el actual modelo que la empresa tiene, como lo dije en el punto anterior la auditoría administrativa y la auditoría de calidad permite mejorar sustancialmente el enfoque que tiene la auditoría médica incluyendo mejora en los servicios.
4. Si. Hay personal profesional haciendo tareas de personal auxiliar como lo es la auditoría de cuentas pienso que ese personal se debiera enfocar en una auditoría de calidad. Pero a la par si se quiere implementar una auditoría de calidad el recurso humano sería insuficiente.
5. La sobrecarga laboral que se le da a los auditores, la imposición de otras labores diferentes a los de auditoría, la falta de más personal profesional y en sí el modelo de auditoría que se sigue en la empresa el cual está basado en la auditoría de cuentas que en sí es muy dispendiosa.

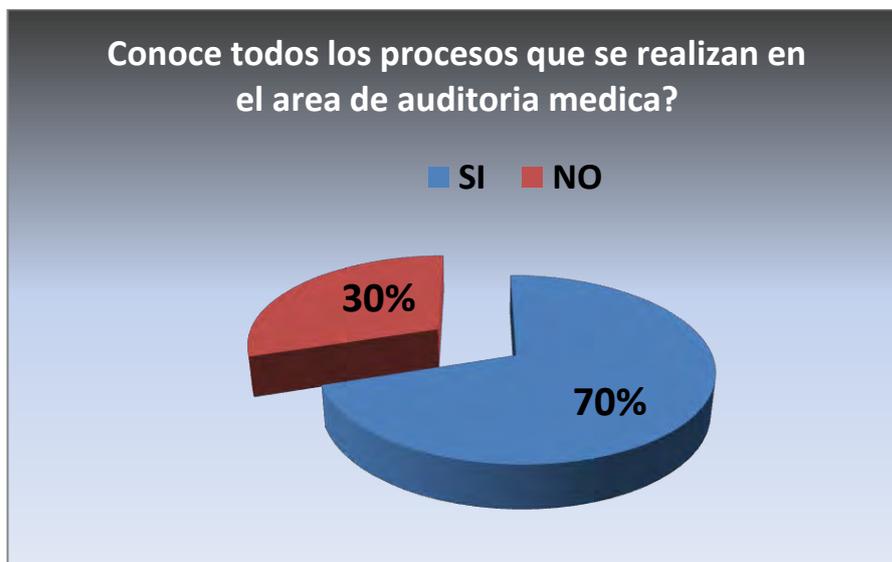
6.1.2.2 Encuesta. Para el desarrollo de este objetivo se utilizó como herramienta de recolección de información una encuesta de opinión, por medio de la cual se pretende identificar aspectos como las posibles falencias en los procesos ejecutados cotidianamente, la satisfacción de los funcionarios en sus cargos y las posibles soluciones de mejora en las relaciones con nuestros prestadores de servicios.

Cabe señalar que el número de colaboradores encuestados fue un total de 20. De los cuales 10 actualmente desempeñan el cargo de auditores médicos y los 10 restantes asistentes de auditoría. A continuación en un cuadro anexo se resume el resultado de cada una de las preguntas realizadas.

6.1.2.2.1 Resultados de las encuestas

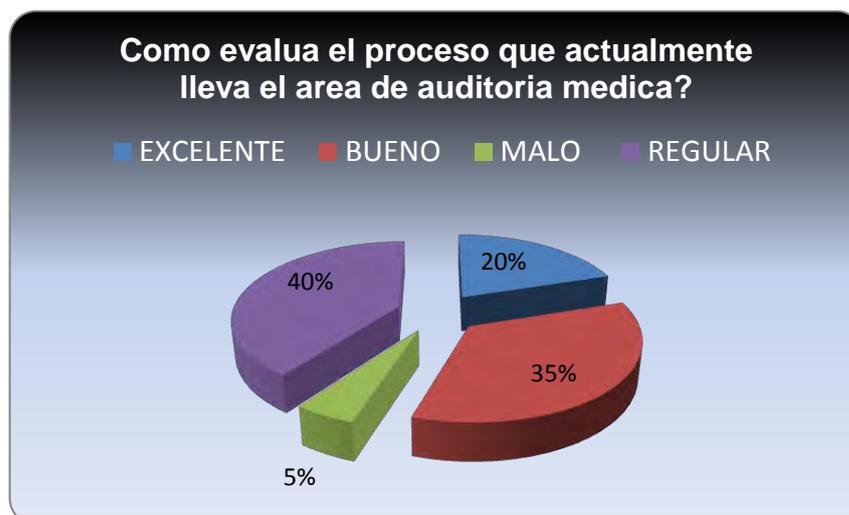
ITEM A ENCUESTAR	SI	NO	OTRAS
1. Conocimiento de los Procesos	14	6	
2. Evaluación de los Procesos			
• <i>Excelente</i>			4
• <i>Bueno</i>			7
• <i>Malo</i>			1
• <i>Regular</i>			8
3. Satisfacción Laboral	8	12	
4. Necesidad de Incluir nuevos procesos	14	6	
5. Que Procesos incluiría			
• <i>Auditoria Concurrente</i>			10
• <i>Aumento de Personal</i>			2
• <i>Nueva asignación de funciones</i>			7
• <i>Ninguna</i>			1
6. Disposición de realizar visitas de calidad	18	2	
7. Opciones para la interacción con las IPS			
• <i>Sanear la cartera existente con la IPS</i>			10
• <i>Capacitar adecuadamente a los funcionarios EPS</i>			6
• <i>Pago anticipado de las cuentas radicadas</i>			1
• <i>Conciliar glosas de periodos atrasados</i>			3

Figura 5. Conocimiento de los Procesos del área de auditoria



El 70% de los funcionarios encuestados contestaron que si conocían todos los procesos que se realizan dentro del área de auditoría y un 30% desconocían en su totalidad dichos procesos. De los que contestaron negativamente se resalta que tiene un nivel más bajo en cuanto a duración de su periodo laboral en comparación a los que contestaron de manera afirmativa

Figura 6. Evaluación del proceso actual del área de auditoria



El 40% cataloga a los procesos que se llevan actualmente en el área de auditoría como regulares en donde se manifiesta insatisfacción con las labores realizadas según su perfil profesional y añaden a la auditoría concurrente como una opción en la modificación de los procesos, el 35% de los encuestados respondieron que los procesos son buenos en donde se manifiesta la necesidad de incluir procesos pero no quitar los existentes porque son aceptables y hasta el momento han funcionados; el 20% responde que los procesos son excelentes y que no necesitan modificación alguna; a deferencia del 5% que responde negativamente y afirman que los procesos son malos porque no se adecuan a su perfil y a su cargo.

Figura 7. Satisfacción laboral



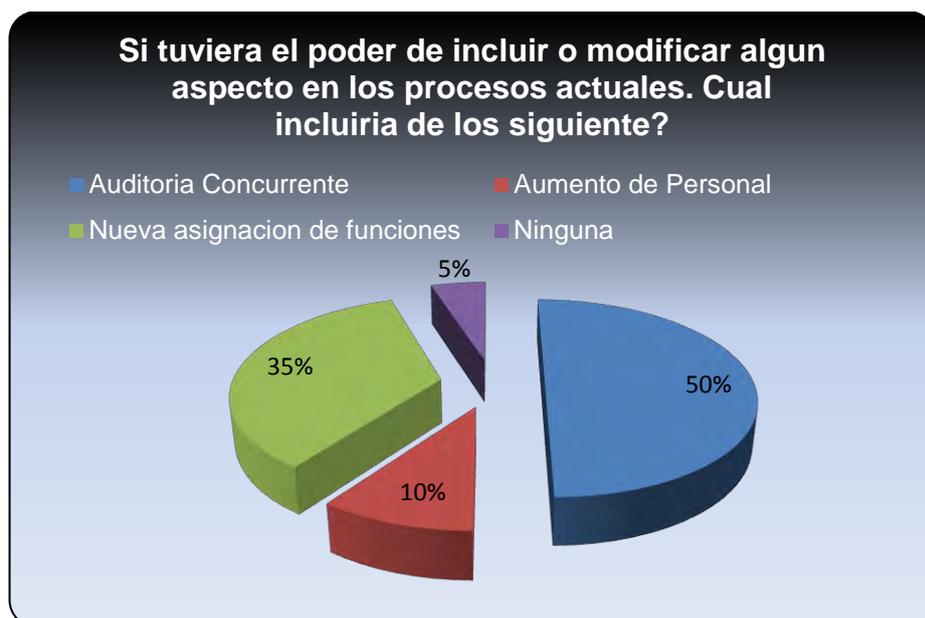
El 60% de los encuestados responden que NO se sienten satisfechos con sus labores diarias debido que no se adecuan a su perfil profesional , otros manifiestan que no pueden explotar al máximo sus habilidades y destrezas en su totalidad (se aclara que en este 60% se encuentran incluidos únicamente personal profesional) ; el 40% restante manifiesta que SI se siente satisfecho con sus labores y que no deberían ser modificadas porque ya se convirtieron en repetitivas y cotidianas .(Este 40% corresponde a personal con nivel académico de bachillerato y técnicos laborales)

Figura 8. Inclusión de nuevos procesos al área.



El 70% de los encuestados contestaron que SI es necesario la inclusión de nuevos procesos, es aquí donde la mayoría están de acuerdo en que es de vital importancia la incorporación de la auditoría de calidad o de concurrencia para una mejora continua en el área de auditoría; a diferencia del 30% que cree que NO es necesario incluir más procesos porque ya conocen los existentes y se sienten satisfechos con los resultados.

Figura 9. Diversidad de nuevos procesos



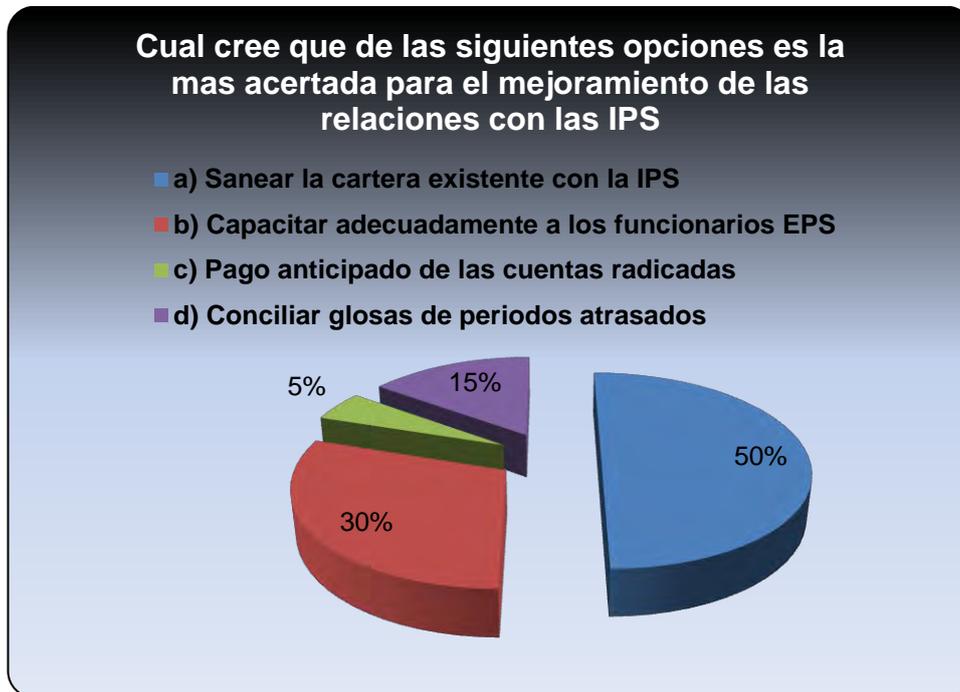
El 50% de los encuestados están de acuerdo en incluir la auditoría concurrente o de calidad a los procesos, aclaran que esta es vital para aumentar la satisfacción de los usuarios y la interacción con las IPS; Una nueva asignación de funciones es una opción acertada para el 35% de los encuestados que manifiestan inconformidad en sus labores diarias; el 10% creen necesario el aumento de personal para enriquecer el trabajo en grupo y obtener mejores resultados; el 5% de los encuestados considera ninguna de las opciones anteriores como necesarias.

Figura 10. Visitas de concurrencia o de calidad



Esta pregunta únicamente fue dirigida a Auditores Médicos, de los cuales el 90% están dispuestos en realizar visitas de concurrencia o de calidad, estos manifiestan satisfactoriamente el desempeño en un 100% de sus conocimientos lo que beneficiaría a la empresa en gran manera; el 10% no están dispuestos en realizar visitas por compromisos adquiridos con otras instituciones.

Figura 11. Interacción entre IPS y EPS



El 50% de los encuestados considera el saneamiento de cartera como la opción más acertada para la mejora de las relaciones con las IPS aclarando que si se reduce las deudas los prestadores aumentarían la confianza en nuestra empresa; el 30% cree necesaria capacitar a todos los funcionarios de la EPS y esto reflejara un mejor trato con las IPS; La conciliación de glosas de periodos atrasados es una opción afirmativa para el 15% añaden que esto mejora las relaciones porque si se han quedado inconclusas glosas extemporáneas este sería una opción de saldar cuentas; por último el 5% considera que el pago anticipado de los servicios de salud aseguran cumplimiento y seriedad y por tanto se interactuara con la IPS de manera acertada y segura.

6.2 ORGANIZAR EL PROCESOS ACTUAL DE AUDITORIA MEDICAE INCORPORAR NUEVOS.

6.2.1 Diagnostico. El área de auditoría médica de mallamas EPS-I incorpora un solo proceso el cual es la revisión física de las cuentas reportadas mensualmente por las Instituciones prestadoras de salud que hacen parte de la red de servicios contratada por Mallamas. El proceso inicia con la radicación de la cuenta, y prosigue con la revisión técnica y finaliza con el envío del pago de dicha facturación.

Las funciones del equipo auditor son cotidianas y cada funcionario es el encargado de una tarea en particular, los médicos auditores desempeña la función de revisar pertinencia de las cuentas y los asistentes de auditoría realizan la llamada auditoría técnica, envió de oficios para el tramite contable y los requerimientos que sean necesarios.

A continuación se detalla las actividades que se realizan en el proceso de auditoría médica que actualmente la EPS I Mallamas lleva a cabo con el personal del área.

6.2.1.1 Descripción actual de los procesos de auditoría médica

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
Recibir cuentas y facturas	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	Según radicación por Cuentas medicas máximo 5 días de radicada la cuenta de cobro	Regional auditoría medica	Cumplimiento de normatividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibiendo y verificando la cuenta de Cobro de IPS, las facturas, y el respectivo radicado con el reporte impreso entregado por cuentas medicas 2 En caso de legalización de anticipo recibiendo las facturas y los soportes. 3. Colocando el sello de recibido a satisfacción de las cuentas y soportes respectivos. 4. En caso de presentarse inconsistencia en el reporte se procede a la devolución inmediata. 5. Informando al equipo de trabajo de auxiliares de auditoría medica sobre la llegada de la cuentas de cada IPS asignadas a cada auxiliar.
Generar informe para pago	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	Una vez entregada las cuentas y facturas de cada IPS 1 día	Regional auditoría medica	Para dar inicio con el proceso de pago	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generando reporte de pago, especificando el tipo de pago del 50% inicial, el cual deberá estar avalado por el respectivo Auditor y elaborando el oficio respectivo.
Enviar reporte de pago	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	Una vez generado reporte de pago 8 días de recibida la cuenta de cobro	Regional auditoría medica	Para dar inicio con el proceso de pago	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enviando a sede central de cuentas medicas, reporte de pago del 50% inicial anexando copia de factura de IPS para verificación de NIT, desagregación, y cuenta de cobro original. Para continuar con proceso en coordinación de auditoría medica para trámite contable.

					<p>2. Archivando copia del reporte de pago por cada auxiliar de IPS a su cargo</p> <p>3. Organizando las facturas para la entrega al auditor, con fecha de vencimiento 20 días hábiles del radicado de la cuenta.</p>
Realizar auditoría Técnica	Asistente de auditoría médica de IPS asignada	Una vez entregadas las cuentas a sede central	Regional auditoría médica	Para dar cumplimiento con la concertación contractual y facturación	<p>1- Verificar base de afiliados de IPS por el programa de trazabilidad</p> <p>2- Verificar lista de chequeo de contratación.</p> <p>3- Verificar soportes de factura según normatividad vigente Resolución 3047</p> <p>4- Verificar lista de chequeo de medicamentos y procedimientos no pos y tutelas</p> <p>5- Verificar lo facturado con tarifas del manual tarifario</p> <p>6- Verificar lo facturado con procedimientos o medicamentos soportados.</p> <p>Caso de incumplimiento a esta actividad se realiza la glosa.</p> <p>7- Entregando facturas a auditor responsable de cada IPS asignada para la Auditoría de pertinencia</p>

<p>Realizar auditoria Medica a las actividades realizadas por la IPS</p>	<p>Equipo auditor</p>	<p>Una vez realizada la auditoría Técnica.</p>	<p>Regional auditoría medica</p>	<p>Cumplimiento de normatividad.</p>	<p>1. Verificando en las facturas que las actividades realizadas por la IPS correspondan al plan obligatorio de salud subsidiado, y normatividad vigente.</p> <p>2. Evaluando las actividades practicados al paciente de acuerdo a su patología, de manera que sean pertinentes</p> <p>3-escoger muestra de facturas para verificación de la prestación de servicios en historias clínicas de IPS (PRIMER NIVEL)</p> <p>4-informar a IPS de la verificación de historias clínica con un día de anticipación</p> <p>En caso de incumplimiento con las anteriores actividades se efectúa la glosa.</p> <p>5. Registrando reporte de auditoría con glosa o sin glosa en formato de base de datos para indicadores de informe de auditoría en el formato <i>BASE DE DATOS AUDITORIA MEDICA POR EVENTO GSS-FMT-020</i>. En anticipos se audita la legalización de estos, registrando glosa en el formato <i>BASE DE DATOS DE AUDITORIA MEDICA DE ANTICIPOS GSS-FMT-021</i></p>
--	-----------------------	--	----------------------------------	--------------------------------------	---

<p>Elaborar oficio sobre resultados de Auditoria</p>	<p>Asistente de auditoría medica de IPS asignada</p>	<p>Una vez terminada la auditoria médica.</p>	<p>Regional auditoría medica</p>	<p>En cumplimiento para el tramite contable</p>	<p>Cuando No hay Glosa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborando oficio para pago del 50% final sin glosa y anticipo sin glosa 2. Enviando a coordinación de auditoría medica de sede central el formato diligenciado avalado por auditor para continuar proceso en coordinación de auditoría médica para trámite contable. 3. Archivando copia del reporte de pago por cada auxiliar de IPS a su cargo <p>Cuando hay Glosa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborando oficio para pago del 50% final menos el valor de la glosa resultante, así mismo cuando es anticipo. 2 Enviando a coordinación de auditoría medica de sede central el formato diligenciado avalado por auditor y copia de oficio de reporte de glosa que se envía a IPS, vía email para continuar proceso en coordinación de auditoría médica para trámite contable 3. Archivando copia del reporte de pago y glosa por cada auxiliar de IPS a su cargo.
--	--	---	----------------------------------	---	---

<p>Organizar y entregar facturas glosadas a IPS</p>	<p>Asistente de auditoría medica de IPS asignada</p>	<p>Finalizada la Auditoria medica</p>	<p>Regional auditoría medica</p>	<p>Para dar cumplimiento con la norma</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingresando al programa de trazabilidad de factura para reporte de glosa. 2. Imprimiendo el informe y clasificando las facturas glosadas de acuerdo al mismo 3. Informando mediante oficio los hallazgos detectados en la auditoria y envío de reporte de glosa y facturas dejando soportes de dichas facturas. 4. Esperando 15 días hábiles para respuesta de glosa por la IPS, si se acepta la glosa por parte de la IPS se procede a informar a la IPS la aceptación de respuesta de glosa vía EMAIL mediante oficio. <p>En casos de extemporaneidad se procede a dar la información con oficio, para continuar tramite contable.</p> <p>En caso de no aceptación de glosa se ratifica glosa por EPS en 10 días hábiles mediante oficio.</p>
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	---	--

Citar para conciliar	Equipo auditor	Cumplido los términos normativos	Regional auditoría medica O IPS	Cumplimiento de normatividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamando a la IPS para concretar cita para conciliación en termino de 45 días hábiles. 2. Conciliando entre la IPS y EPS de acuerdo a la normatividad y pertinencia de prestación de servicios 3. Procediendo a realizar una acta donde determine el valor a favor y en contra de MALLAMAS EPS-I, especificado por factura. 4. Procediendo a firmar el acta por ambas partes EPS e IPS de tal manera que sea un soporte documental del mutuo acuerdo así mismo para anticipos. 5. Registrar en base datos de auditoría medica valores conciliados a favor de EPS-MALLAMAS y IPS en los formatos <i>BASE DE DATOS DE AUDITORIA MEDICA POR EVENTO Y ANTICIPO GSS-FMT-020 O GSS-FMT-021</i> según corresponda.
Realizar oficio de información de resultado de conciliación de glosas	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	una vez realizada la conciliación 1 día hábil	Regional auditoría medica	Para realizar procedimientos contable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborando oficio para pago de la glosa conciliada resultante según sea el caso. 2. Entregando a coordinación de auditoría médica de sede central el formato y acta de conciliación avalado por auditor vía EMAIL para continuar proceso en coordinación de auditoría medica.

					3 Archivando copia del oficio de levantar glosa acta de conciliación y trazabilidad de la factura por cada auxiliar de IPS a su cargo.
Generar informe	Equipo auditor y coordinador de auditoria	Trimestral	Regional auditoría medica	Evaluación de proceso de auditoria	<p>1.Organizando los datos resultantes de la auditoria en la Base de datos de Auditoria Medica para informe de indicadores de gestión</p> <p>2. Realizando los informes de acuerdo a los indicadores establecidos y proponiendo acciones de mejoramiento de acuerdo a resultados obtenidos.</p>

6.2.1.2 Esquema de proceso de auditoria médica

Figura 12. Esquema de proceso de auditoria médica



6.2.2 Ejecución. Como se observa la auditoria medica en Mallamas EPS-Indígena esta direccionada a la auditoría de cuentas, por lo cual el objetivo es brindar herramientas en donde se establezca como punto álgido la administración del recurso y la calidad del servicio. Aquí encontraremos puntos de partida que correlaciones estos dos componentes sin dejar al lado la auditoria que se lleva actualmente. Lo que se lograra es incorporar y reorganizar sin causar traumatismo en el servicio y más aun logrando un valor agrado para nuestros prestadores del servicio y para nuestros usuarios.

A continuación definiremos los dos nuevos procesos a incorporar y como estos contribuirán de manera directa en los ingresos de la entidad y en la satisfacción de los prestadores.

6.2.2.1 Auditoria de calidad o concurrente:

6.2.2.1.1 Concepto: Es el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente, siendo ésta ampliamente aceptada y utilizada por los profesionales de salud.

La auditoría debe ser concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad. Este ciclo continuo pasa por las siguientes etapas: identificación del tema a ser auditado, establecimiento de estándares, medición de la calidad y verificación de los resultados comparados con el estándar fijado, decidir estrategias para el cambio, implementación de los cambios necesarios, monitorización de los efectos del cambio en comparación del estándar. La percepción de la auditoría como una acción fiscalizadora es una visión reduccionista del proceso, y es vista como una intervención en donde se identifican problemas, sin implementar medidas para mejorar la calidad de atención y el empleo de recursos.

Para que la auditoría médica sea una manera útil de mejorar la práctica médica, los médicos deben convencerse de su valor como herramienta educativa, y como herramienta para una utilización con eficiencia y equidad de los recursos. Está demostrado que la auditoría sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos como un método de implementación de un cambio, puede ser promovida por el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educacionales.

6.2.2.1.2 Objetivo. Realizar la verificación sistemática de la pertinencia al proceso de atención y de los aspectos administrativos inherentes, de usuarios priorizados atendidos en la Red de Prestadores de Servicios de Salud a nivel hospitalario, mediante visitas a las IPS con el fin de asegurar calidad en la prestación.

6.2.2.1.3 Alcance. El procedimiento inicia con el conocimiento del censo por parte del médico auditor concurrente y finaliza con el seguimiento a las observaciones de la auditoria concurrente

6.2.2.1.4 Responsable. Médicos y Jefes Auditores.

6.2.2.1.5. Descripción de los procesos de auditoria concurrente:

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
Planear las visitas a IPS	Medico auditor concurrente	Una vez establecido cronograma	Coordinación de auditoría medica	Se requiere coordinar las actividades de visita	<p>1.Elaborando el plan de trabajo diario de visitas.(CRONOGRAMA)</p> <p><i>Si se presenta una visita prioritaria no contemplada en la planeación, Trabajo social solicitara visita prioritaria del paciente hospitalizado.</i></p>
Efectuar visita de auditoría a la IPS	Medico auditor concurrente	Según cronograma establecido	IPS respectiva	Garantizar la prestación de servicios con calidad	<p>1. Presentándose con la dotación e identificación de rigor y una carta de presentación ante la Institución en la primera visita, en donde se solicite la asignación del referente con el que se debe establecer todo tipo de comunicación en la IPS.</p> <p>2. Revisando y analizando la historia clínica y/o los soportes de cada paciente hospitalizado de la muestra seleccionada.</p> <p>3. Evaluando la calidad, oportunidad, pertinencia y seguridad de los servicios médico-asistenciales teniendo en cuenta el proceso establecido por cada IPS.</p> <p>4. Para los casos que lo amerite, solicitando formalmente las aclaraciones juntas médicas</p>

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
Efectuar visita de auditoría a la IPS	Medico auditor concurrente	Según cronograma establecido	IPS respectiva	Garantizar la prestación de servicios con calidad	<p>5. Analizando y evaluando las estancias para identificar posibles candidatos a cuidado en casa y/o remisión a otro nivel de menor complejidad, y en concordancia con los términos del sistema de Referencia y Contra referencia.</p> <p>6. Identificando los casos que posiblemente califiquen como evento adverso en la atención por prestadores de salud</p> <p>Cuando en la visita se identifique algún usuario que no se hallaba en el censo inicial, se efectuará la visita de acuerdo al procedimiento o se programará a la mayor brevedad posible.</p> <p>Cuando se encuentren no conformidades u oportunidades de mejora, identifique la prioridad de las acciones correctivas o preventivas a realizar y acuérdelas con la IPS según sea el caso.</p>

					<p>7. Efectuando registro de las visitas junto con los hallazgos en el formato <i>REGISTRO DE AUDITORIA CONCURRENTE POR PACIENTE GSS-FMT-010</i>.</p> <p>Cuando se evidencie que los hallazgos afectan la cuenta medica, se verificara con la auditoría de cuentas médicas para revisar que efectivamente se aplicaron en la factura presentada por la IPS.</p>
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
<p>Generar y Entregar informes de auditoría concurrente</p>	<p>Medico auditor concurrente y</p>	<p>Mensual</p>	<p>Coordinación de auditoría medica</p>	<p>Para evidenciar el cumplimiento de la auditoria concurrente</p>	<p>1. Entregando mensualmente el informe en el formato <i>REGISTRO DE AUDITORIA CONCURRENTE POR PACIENTE GSS-FMT-010</i>. En donde se incluya análisis y conclusiones que permitan definir acciones correctivas, acciones preventivas y planes de mejora.</p> <p>2. Entregando físicamente el informe consolidado al coordinador de auditoría medica en los primeros cinco (5) días calendario del mes siguiente.</p>

Efectuar seguimiento a las observaciones de la auditoria concurrente	Coordinador de auditoría medica.	Mensual	Coordinación de auditoría medica	Para garantizar la eficacia de las actividades propuestas	Con los hallazgos, análisis y conclusiones del informe consolidado, el coordinador de auditoría médica adelantara las acciones a que haya lugar conjuntamente con los procesos involucrados.
Generar informe	coordinador de auditoria	Trimestral	Coordinación de auditoría medica	Evaluación de proceso de auditoría concurrente	<p>1.organizando datos resultantes de la auditoria en la Base de datos de Auditoria concurrente para informe de indicadores de gestión</p> <p>2. Realizando los informes de acuerdo a los indicadores establecidos e implementando acciones de mejoramiento de acuerdo a resultados obtenidos.</p>

6.2.2.2 Auditoría administrativa

6.2.2.2.1 Concepto: La auditoría administrativa, es el proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo y financiero, según la normatividad vigente y los parámetros contractuales definidos por las partes.

Es por esta razón que se mantiene el proceso actualmente ejecutado con algunos cambios como lo es que solo personal profesional elabore este proceso es aquí donde los administradores de empresas jugamos un papel importante porque seremos los encargados de la evaluación continua de este proceso.

La Auditoría en Salud se constituye en un elemento fundamental para el desarrollo de las empresas del sector y surge como una necesidad legal. El provecho que puede obtenerse de la auditoría administrativa en Mallamas EPS-I es múltiple, por ejemplo:

- Permite el conocimiento de los errores cometidos y sus causas; además, de la corrección de ellos para obtener mejores rendimientos.
- Otorga la posibilidad de actuar con rapidez sobre aquellas causas que dicen relación con la organización del trabajo médico.
- Los médicos adquieren una conciencia informada respecto a la responsabilidad que les cabe en los resultados obtenidos.
- Este proceso entrega información a los Directivos de Mallamas EPS-I, permitiéndoles orientar recursos a la solución de los problemas detectados.

6.2.2.2.2 Objetivo. Garantizar que la facturación generada por la prestación de los servicios de salud, esté acorde con los parámetros contractuales definidos entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

6.2.2.2.3 Descripción. Se realiza la evaluación sistemática e integral de la facturación generada en la atención, desde el punto de vista administrativo. Se rige según la normatividad. Este proceso inicia al momento en que el Asistente de auditoría entrega la cuenta radicada por la IPS al auditor administrativo y finaliza cuando este entrega el informe obtenido en tal revisión.

6.2.2.2.4 Responsable. Equipo auditor administrativo (Administradores de Empresas).

6.2.2.2.5 Descripción de los procesos de auditoria administrativa

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
1. Revisar soportes y tarifas de las facturas radicadas.	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	Una vez entregadas las cuentas a sede central	Auditoría medica	Para dar cumplimiento con la concertación contractual y facturación	<p>1-Verificar base de afiliados de IPS por el programa de trazabilidad</p> <p>2- Verificar lista de chequeo de contratación.</p> <p>3-Verificar soportes de factura según normatividad vigente Resolución 3047</p> <p>4-Verificar lista de chequeo de medicamentos y procedimientos no pos y tutelas</p> <p>5-Verificar lo facturado con tarifas del manual tarifario</p> <p>6-Verificar lo facturado con procedimientos o medicamentos soportados.</p> <p>Caso de incumplimiento a esta actividad se realiza la glosa.</p> <p>7-Entregando facturas a auditor responsable de cada IPS asignada para la Auditoria de pertinencia.</p>
2. Verificar actividades	Asistente de	Una vez	Regional	Cumplimiento	1. Verificando en las facturas que las

que se encuentren dentro del plan obligatorio de salud	auditoría medica de IPS asignada	realizada la auditoría Técnica.	auditoría medica	de normatividad.	<p>actividades realizadas por la IPS correspondan al plan obligatorio de salud subsidiado, y normatividad vigente.</p> <p>2. Evaluando las actividades practicados al paciente de acuerdo a su patología, de manera que sean pertinentes</p> <p>3-escoger muestra de facturas para verificación de la prestación de servicios en historias clínicas de IPS (PRIMER NIVEL)</p> <p>En caso de incumplimiento con las anteriores actividades se efectúa la glosa.</p> <p>5. Registrando reporte de auditoría con glosa o sin glosa en formato de base de datos para indicadores de informe de auditoría en el formato <i>BASE DE DATOS AUDITORIA MEDICA POR EVENTO GSS-FMT-020</i>. En anticipos se audita la legalización de estos, registrando glosa en el formato <i>BASE DE DATOS DE AUDITORIA MEDICA</i>.</p>
3.Citar para conciliar	Asistente de auditoría medica de IPS	Cumplido los términos normativos	auditoría medica	Cumplimiento de normatividad	<p>1. Llamando a la IPS para concretar cita para conciliación en termino de 45 días hábiles.</p> <p>2.Conciliando entre la IPS y EPS de acuerdo a la normatividad y pertinencia de prestación</p>

	asignada				<p>de servicios</p> <p>3. Procediendo a realizar una acta donde determine el valor a favor y en contra de MALLAMAS EPS-I, especificado por factura.</p> <p>4. Procediendo a firmar el acta por ambas partes EPS e IPS de tal manera que sea un soporte documental del mutuo acuerdo así mismo para anticipos.</p> <p>5. Registrar en base datos de auditoría medica valores conciliados a favor de EPS-MALLAMAS y IPS en los formatos <i>BASE DE DATOS DE AUDITORIA MEDICA POR EVENTO Y ANTICIPO GSS-FMT-020 O GSS-FMT-021</i> según corresponda.</p>
4. Generar informe	Asistente de auditoría medica de IPS asignada	Trimestral	Regional auditoría medica	Evaluación de proceso de auditoria	<p>1. Organizando los datos resultantes de la auditoria en la Base de datos de Auditoria Medica para informe de indicadores de gestión</p> <p>2. Realizando los informes de acuerdo a los indicadores establecidos y proponiendo acciones de mejoramiento de acuerdo a resultados obtenidos.</p>

6.3 ELABORAR UN PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL ÁREA DE AUDITORÍA MÉDICA QUE INCLUYA LA SUBDIVISIÓN DE PROCESOS EN LA PARTE ADMINISTRATIVA Y EN LA DE CALIDAD

6.3.1 Diagnóstico: Después de haber conocido los procesos ejecutados actualmente en la EPS-I Mallamas y de proponer la incorporación de nuevos para que se optimicen los resultados podemos acertar diciendo que al separar dos conceptos tan importantes como lo es la auditoría de calidad y la auditoría de cuentas o administrativa se maximizaran diversos factores como: la satisfacción del usuario, la disminución de glosas, la puntualidad en el pago a las IPS y la conformidad con las funciones por parte del equipo auditor.

6.3.2 Ejecución: Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente surge la necesidad de elaborar un plan de mejoramiento que incorpore los dos conceptos analizados dando un enfoque diferenciador entre el aspecto administrativo y el de calidad para estos se tomaron como referencia los siguientes aspectos:

- Involucrar al personal de auditoría médica, socializando los cambios relacionados con los procesos actuales, buscando su participación activa y brindándoles las herramientas necesarias.
- Se da inicio a la implementación del proceso de auditoría concurrente o de calidad desarrollado por parte de los médicos auditores en donde se les brinda el acompañamiento a las diferentes Instituciones y se les da a conocer el canal de información para que realicen sus funciones sin posibles inconvenientes.
- Se refuerza al personal administrativo o de cuentas médicas capacitándolo y orientándolo a la consecución de los objetivos a largo y corto plazo, colocando a prueba su potencial y su desempeño cotidiano.
- En resumen lo que se requiere es la mejora continua por medio de la modificación de los procesos actuales; por lo tanto este enfoque va dirigido a la interacción con la Instituciones que nos prestan el servicios y como resultado se obtiene la satisfacción del usuario como un valor agregado.

A continuación se detalla en un cuadro anexo los pasos necesarios para conseguir optimizar los resultados por medio de la incorporación y modificación de procesos buscando el bienestar laboral y la satisfacción de los usuarios:

6.3.3 Plan de mejoramiento a los procesos de auditoria medica de la entidad promotora de salud indígena Mallamas

AREA DE AUDITORIA MEDICA

OBJETIVOS	ESTRATEGIA	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DURACION
1. Socializar los nuevos procesos a los integrantes del área de auditoría medica.	<p>Crear la necesidad de cambio incorporando a los procesos actuales mejoras que maximicen los resultados,</p> <p>Brindar las herramientas necesarias para la fácil comprensión y adaptación de los nuevos procesos.</p>	<p>Informar a la totalidad de los funcionarios (20) del área de auditoría sobre los nuevos procesos a incluir.</p> <p>Lograr diferenciar los procesos reincorporados con los actuales en un 100%.</p> <p>Reorganizar e incluir los nuevos procesos en un 70%.</p>	<p>Nro. De Colaboradores Informados</p> <hr/> <p>Nro. Total de Colaboradores</p>	<p>Conferencia en donde se den a conocer la finalidad de los nuevos procesos.</p> <p>Entrega de guías con los nuevos procesos.</p> <p>Explicación y diferenciación de los nuevos y los procesos actualmente ejecutados.</p> <p>Evaluación después de realizada la conferencia</p> <p>Elaboración del nuevo manual de funciones según los procesos</p> <p>Retroalimentar al personal y evaluar su desempeño</p>	Coordinador de Auditoria Medica	1 MES

<p>2. Realizar visitas de concurrencia o de calidad a nuestros usuarios para la verificación de la atención y la facturación.</p>	<p>Concientizar al personal médico sobre las ventajas que conlleva realizar la auditoria concurrente.</p> <p>Identificar un canal de información que permita el tránsito de información entre IPS y EPS,</p> <p>Brindar espacios en donde los usuarios expresen sus necesidades y requerimientos.</p>	<p>Verificar que a todos nuestros usuarios (100%) se les preste los servicios requeridos.</p> <p>Disminuir sobrecostos en un 60% de la facturación total.</p> <p>Evaluar la pertinencia de los procedimientos que se le realizan al usuario en un 100%.</p> <p>Verificar la prestación de servicios nuestra red en periodos no máximos a 1 mes.</p>	<p>Nro. de Usuarios Hospitalizados</p> <hr/> <p>Nro. De Usuarios Visitados *100</p>	<p>3.1.1 Programar visitas de concurrencia a las IPS en donde se encuentren hospitalizados nuestros usuarios.</p> <p>3.1.2 Revisar Historias Clínicas de cada uno de los pacientes.</p> <p>3.2.1 Realizar un pre auditoría verificando la facturación que hasta el momento se encuentre relacionada.</p> <p>3.3.1 Evaluar por medio de las historias clínicas la pertinencia de los procedimientos realizados al usuario.</p> <p>3.3.2 Convocar a una junta con el médico tratante para evaluar pertinencia en los procedimientos.</p> <p>3.4.1 Recolectar información en una base de datos en donde se evidencie el historial del usuario para eventos futuros.</p> <p>3.5.1 Realización de encuestas de satisfacción al usuario de cada una de la IPS contratadas.</p>	<p>Dirección medica</p> <p>Auditores médicos.</p> <p>Área de Contrataciones</p>	<p>PERIODICA Y CONSTANTE</p>
---	---	---	---	--	---	------------------------------

<p>3. Capacitar a los auditores administrativos en la revisión de cuentas y montos presupuestales.</p>	<p>Promover el trabajo en equipo entre médicos y asistentes de auditoría.</p> <p>Incentivar por medio de bonos salariales el buen desempeño de los funcionarios.</p> <p>Retroalimentar los procesos administrativos para mayor control de resultados</p> <p>Contratar con la red prestadora de servicios y actividades según la normatividad vigente.</p>	<p>Agilizar la revisión de cada una de las cuentas radicadas por las IPS en un máximo de 3 días por cuenta.</p> <p>Instruir a la totalidad (100%) de los auditores administrativos sobre el uso óptimo de las cláusulas contractuales</p> <p>Manejar idóneamente el software de auditoría médica de la EPS-I Mallamas, capacitando al 100% de los funcionarios.</p>	<p>Nro. De colaboradores capacitados</p> <hr/> <p>Nro. Total de colaboradores *100</p>	<p>4.1.1 Brindar las herramientas necesarias para ampliar su conocimiento como lo son: normas y contratos vigentes.</p> <p>4.1.2 Conferencias en donde se capacite en la realización de glosas por tarifas, cobertura y demás.</p> <p>4.2.1 Reuniones con el área de contrataciones en donde se revisen cláusulas contractuales que aclaren inquietudes.</p> <p>4.2.2 Verificar historiales para una mejor asignación en los montos presupuestales.</p> <p>4.3.1 Instruir a los auditores administrativos en el uso adecuado del software de auditoría médica.</p> <p>4.3.2 Evaluar el desempeño de los funcionarios por medio de evaluaciones periódicas tanto de los procesos como el manejo de las tecnologías de la información.</p>	<p>Auditores administrativos, Área de contrataciones, área de sistemas e informática</p>	<p>1 MES</p>
--	---	---	--	--	--	--------------

<p>4. Mejorar continuamente la calidad de la atención a través de la interacción de las IPS Y</p>	<p>Educar al personal en la interacción con las IPS en donde se evidencie la colaboración entre instituciones.</p> <p>Priorizar casos médicos por parte de la IPS y EPS para mejorar el funcionamiento y el buen cumplimiento según las normativas a las cuales se rigen las instituciones.</p> <p>Evaluar cada caso presentado dando solución inmediata entre la IPS y EPS brindando así oportunidad en el servicio.</p>	<p>Aumentar en un 80% la satisfacción de nuestros colaboradores y de la red prestadora.</p> <p>Sanear cartera en un 60% por medio de las conciliaciones de glosas</p> <p>Incentivar el trabajo en conjunto en un 100% según los requerimientos y necesidades de las IPS y nuestros usuarios.</p>	<p>Nro. De casos presentados</p> <hr/> <p>Nro. de casos solucionados *100</p>	<p>Invitación por parte de los directivos de Mallamas EPS-I para conocer la problemática y necesidades de los colaboradores y las IPS.</p> <p>Levantamiento de acta en donde se recolecten las quejas y las posibles falencias.</p> <p>Realización de informe en donde contabilidad exprese las deudas adquiridas hasta el momento con las IPS.</p> <p>Realización de juntas con cada gerente de las IPS que forman parte de nuestra red de servicios en donde se depuren glosas antiguas.</p> <p>Citar a conciliar a las IPS si las glosas se encuentran vigentes o caso contrario levantar por extemporaneidad.</p> <p>Brindar conferencias en donde se capacite sobre la interacción que debe mantener la IPS y EPS.</p> <p>Actualizar los datos de la IPS en caso de que se requiera de su intervención.</p>	<p>Dirección Administrativa y financiera,</p> <p>Área de Contabilidad, Área de Auditoría</p> <p>Área de Atención al Usuario.</p>	<p>PERIODICA Y CONSTANTE</p>
---	---	--	---	--	--	------------------------------

CONCLUSIONES

La implementación de un plan de mejoramiento en auditoría médica en la Entidad promotora de salud Indígena Mallamas constituye una herramienta objetiva con grandes resultados que logra estructurar de manera más eficiente los procesos que se vienen manejando, esta herramienta no busca traumatizar los procesos o hacer una reingeniería lo que se pretende es dar un enfoque diferente que conlleve de manera directa al retorno de los dineros y a una mejor distribución de las cargas laborales.

Esta propuesta es orientada a direccionar la auditoría administrativa y la auditoría de calidad por diferentes caminos sin perder su naturaleza y que al fin de su círculo vuelvan a unirse con sus diversos objetivos y mejores resultados esto se lograra con un enfoque más profundo de sus subprocesos que nos brinda la implementación de este plan de mejoramiento.

Este plan logra sin duda alguna una reorganización equitativa que se ve reflejada en el comportamiento normal de los procesos, pues a demás de distribuir, brinda satisfacción al talento humano debido a que se realiza labores determinadas con un perfil exacto evaluando expectativas y exigencias.

Una retroalimentación constante y una revisión periódica de estos procesos permitirán llevar a cabo un seguimiento y control con el fin de verificar si se está alcanzando las metas propuestas enfocadas siempre hacia la consecución de los objetivos misionales y visionales de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas.

RECOMENDACIONES

Concientizar al personal involucrado en el cambio a realizar un trabajo a conciencia rigiéndose a los procesos y protocolos que se incorporaron y facilitando el flujo de información y la consecución de los objetivos programados.

Involucrar de manera directa a las Instituciones que hacen parte de nuestra red prestadora de servicios a la consecución de los objetivos planteados por medio de un canal de información (atención al usuario) que interactúe en la resolución de posibles inconvenientes.

Retroalimentar periódicamente los procesos realizando evaluaciones de desempeño que faciliten la adaptación de los procesos con el desempeño laboral de los colaboradores de la empresa.

BIBLIOGRAFIA

CHIAVENATO, Adalberto. Administración: Proceso Administrativo. México: Tercera edición. McGraw- Hill Interamericana, S.A., 2001.

Decreto Numero 4747 de 2007 (Diciembre 7). Ministerio de la Protección social.

Dr. MAYILE, Lincoln. Auditor Medico. Concepto de la auditoria medica. Medicina basada en evidencias.

GRANADOS Marcela, BUSTOS Álvaro. La auditoria medica en el marco de la ley 100 de 1993. Algunos Tópicos controversiales.

HERRERA, Juan Vicente. Trabajando con los Procesos. Guía para le gestión por procesos 2.

NETGRAFIA

MALLAMAS E.P.S INDIGENA
[http:// mallamaseps.com.co](http://mallamaseps.com.co)

WIKIPEDIA, www.wikipedia.org

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE METAS

DURACION	Semanas																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Metas																								
1. Diagnostico de la situación actual del área de Auditoria Médica de EPS-I Mallamas.																								
2. Reconocimiento e identificación de procesos y procedimientos internos en la auditoria médica.																								
3. Elaboración del plan de mejoramiento.																								
4. Presentación del Documentos final.																								

Fuente: El presente Estudio

ANEXO 2. PRESUPUESTO

A continuación se detalle en el cuadro anexo los gastos incurridos en la presente investigación:

DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papelería	Resma	3	7.000	21.000
Internet	Servicio	5	1.000	5.000
Impresiones	Unidad	50	100	5.000
Fotocopias	Unidad	20	50	1.000
Transporte	Servicio	110	1.100	480.000
Gastos Varios	----	-----	-----	20.000
TOTAL				532.000

Fuente: El presente estudio.

ANEXO 3. ENCUESTAS DE OPINION

UNIVERSIDAD DE NARIÑO FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

OBJETIVO: Recolectar información sobre el estado actual de los procesos, satisfacción laboral e interacción con las IPS en el área de auditoría medica de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas.

1. Conoce todos los procesos que se realizan en el área de auditoría médica?

SI _____ **NO** _____

2. Como evalúa el proceso que actualmente lleva el área de auditoría medica?

Excelente____ **Bueno**____ **Malo**____ **Regular**_____

3. Se siente satisfecho con las labores que desempeña a diario?

SI _____ **NO**_____

PORQUE_____

4. Cree que es necesario incluir nuevos procesos a los que actualmente se realizan?

SI _____ **NO** _____

PORQUE_____

5. Si tuviera el poder de incluir o modificar algún aspecto en los procesos actuales. Cuáles Incluiría?

- a) Auditoria Concurrente
- b) Aumento de Personal
- c) Nueva asignación de funciones
- d) Ninguno

PORQUE_____

6. Estaría dispuesto a realizar visitas de concurrencia o de calidad?
(Pregunta únicamente para auditores médicos)

SI _____ **NO** _____

PORQUE _____

7. ¿Cuál cree que de las siguientes opciones es la más acertada para el mejoramiento de las relaciones con las IPS?

- a) Sanear la cartera existente con la IPS
- b) Capacitar adecuadamente a los funcionarios EPS
- c) Pago anticipado de las cuentas radicadas
- d) Conciliar glosas de periodos atrasados

PORQUE _____

OBSERVACIONES _____

Agradecemos su amable atención y colaboración.