

**CARACTERIZAR EL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS
REALIZADO POR LA AIC EPS-I A CLINICA LA ESTANCIA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO EN EL SEGUNDO (II) SEMESTRE DEL AÑO 2017**

**AUDREY ARCILA VELASCO
ADRIANA HERNANDEZ LADINO
DEMIS ALFONSO VALLEJO ACEVEDO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
PROGRAMA DE AUDITORIA EN INSTITUCIONES DESALUD
PEREIRA
2018**

**CARACTERIZAR EL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS
REALIZADO POR LA AIC EPS-I A CLINICA LA ESTANCIA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO EN EL SEGUNDO (II) SEMESTRE DEL AÑO 2017**

**AUDREY ARCILA VELASCO
ADRIANA HERNANDEZ LADINO
DEMIS ALFONSO VALLEJO ACEVEDO**

**TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**ASESORES
DIANA CONSTANZA GARCÍA LÓPEZ
CARLOS EDUARDO HERRERA CANO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
PROGRAMA DE AUDITORIA EN INSTITUCIONES DESALUD
PEREIRA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 PREGUNTA PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3.3 MATRIZ DE OBJETIVOS	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	8
4.2 MARCO REFERENCIAL	17
4.3 MARCO CONCEPTUAL	21
4.3.1 PALABRAS CLAVE	22
4.4 MARCO JURIDICO	23
5. METODOLOGIA	26
5.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
5.2 POBLACIÓN	26
5.3 MUESTRA	26
5.4 MARCO MUESTRAL	26
5.5 UNIDAD DE ANALISIS	26
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN	26
5.7 VARIABLES	27
5.8 PLAN DE ANÁLISIS	27
5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
5.8.2 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS	28
5.8.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS	28
5.8.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS PROPUESTAS	28
5.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
5.10 REFERENTES BIOÉTICOS	28

5.11 REFERENTE MEDIO AMBIENTAL	28
5.12 RESPONSABILIDAD SOCIAL	29
5.13 POBLACIÓN BENEFICIADA	29
5.14 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
5.14.1 CRONOGRAMA DE GANTT	35
5.14.2 PRESUPUESTO	36
6. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	45

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (1)

Respuesta a glosas y devoluciones: Se interpreta en todos los casos como respuesta del prestador de servicios de salud a la glosa o devolución generada por el, pagador.

El Manual especifica conceptos de glosas: 1) Por facturación: diferencias entre servicios prestados y servicios facturados, falta de descuento en la factura o de conceptos que paga el usuario (copagos, cuotas moderadoras, períodos de carencia), y otros errores administrativos. 2) Por tarifas: diferencias entre valores facturados y valores pactados. 3) Por soportes: ausencia, enmendaduras, soportes incompletos o ilegibles. 4) Por autorización: servicios facturados por el prestador sin autorización o distintos de autorizados; o cobro con documentos o firmas adulterados. 5) Por cobertura: cobro de servicios excluidos del respectivo plan, o que son parte integral de un servicio y se cobran adicionales, o que competen a otra entidad por no haber agotado o superado los topes. 6) Por pertinencia: incoherencia entre historia clínica y ayudas diagnósticas o el tratamiento ordenado, “a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica”. También, diagnósticos ilegibles o incompletos, o falta de detalles en la nota médica o paramédica alusiva a la atención prestada. (2)

Para determinar los factores atribuidos al proceso de glosas se debe de identificar las condiciones de vida de la población teniendo en cuenta a prestación de los servicios de cada I.P.S los modelos de contratación y los diferentes manuales tarifarios para realizar las objeciones en la facturación en bien de la prestación de cada servicio donde no se afecte de manera indirecta o directa a la E.P.S generando un mal impacto para esta en la rentabilidad de los mismos.

En el segundo semestre del año 2017 se puede observar que hay un aumento en la población afiliada a la AIC, lo que también nos indica que hay un aumento en la facturación entre la Red de servicios contratados la EPS existe una falencia en la AIC-EPS-I, debido a que no se llevaba una trazabilidad en la facturación y la información es incompleta con respecto a porcentajes de glosa, glosas efectivas y glosas definitivas, lo que nos lleva a tener una información no tan verídica o incompleta sobre el tema de auditoria, de la misma manera, se dificulta realizar la medición de la facturación por IPS en los meses anteriores

Para poder realizar un estudio a tiempo real es necesario revisar el archivo central, en el segundo semestre del 2017 y establecer la facturación que vamos a escoger como muestra para realizar auditoria de segundo orden, y verificar el comportamiento de la IPS Clínica la Estancia, durante este periodo. Y hacer una evaluación de la facturación es el proceso de análisis, realizados por los auditores o el personal administrativo en el que evalúa la documentación que acompaña a la facturación generada en los procesos de atención. (3)

Al recibir las glosas es necesario conocer los motivos de las glosas que permitirán identificar el responsable y de acuerdo a esto enviar al proceso operativo para su respuesta (4) se realiza un seguimiento a las bases de datos del segundo semestre del 2017 para determinar las fallas por lo tanto es importante indagar en los procesos, facturación, contratación, para brindar las herramientas que ofrezcan correctivos oportunos (3)

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

¿QUE CARACTERISTICAS TIENE EL PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS REALIZADO POR LA AIC EPS-I A CLINICA LA ESTANCIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EN EL SEGUNDO (II) SEMESTRE DEL AÑO 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad en Colombia, la auditoría se ha convertido en un término muy utilizado, para referirse al mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben con otros usuarios. Con el objetivo de mejorar progresivamente la calidad en la prestación de la atención en salud. (5)

La cual ha permitido establecer la presentación de ajustes siendo esta eficaz para el mejoramiento de la calidad y la prestación de los servicios para ello es de gran importancia observar la facturación por venta de servicios de salud y la auditoría de cuentas médicas son procesos vitales en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Allí, los usuarios internos y externos, pacientes, gerentes, personal administrativo y asistencia- requieren de información financiera de forma ágil, completa y clara con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y tomar decisiones acertadas de inversión y contratación de nuevos recursos. (6)

los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas (preparación, radicación, auditoría médica y administrativa, objeciones y glosas) con base en la normatividad colombiana vigente sobre el tema (Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011). El cual busca apoyar a todos los involucrados en el proceso de facturación y auditoría de cuentas médicas. (6)

Podemos observar además que la auditoría de cuentas médicas en los últimos años ha venido evolucionando de una manera vertiginosa pero a la par de los cambios también se presentan innumerables dificultades en la prestación y análisis que realicen los auditores tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo (7)

Para realizar un análisis exhaustivo debemos de conocer las siguientes definiciones, auditoría de cuentas médicas: proceso mediante el cual se verifica la conformidad de los valores y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes instituciones prestadoras de salud (IPS), frente a parámetros

previamente establecidos entre las partes de acuerdo a la normatividad vigente.
Factura: documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a la entidad responsable de pago de servicios de salud por venta de servicios prestados, que debe cumplir los requerimientos exigidos por la DIAN.
(8)

Para el siguiente proyecto de grado se desarrollara un análisis a fondo del proceso de facturación realizados por la AIC EPS-I a clínica la estancia en el ámbito hospitalario, recaudando La evidencia suficiente para observar los recursos actuales con los que cuenta para el funcionamiento, identificando si pueden ser reutilizados de manera que se pueda analizar la importancia que tiene conllevar una facturación eficiente determinando donde están las fallas y de inmediato corregir para disminuir las objeciones y así presentar una propuesta de mejoramiento en el área de facturación y disminuir glosas.

Basándonos en la información recolectada acerca de las causales más frecuentes de glosa y el valor aceptado, que para finalidad del estudio se denomina glosa definitiva, para gestión administrativa y financiera de la entidad correspondiente, este aspecto se constituye de gran relevancia. Se revisarán las glosas, su causal, posteriormente se expondrá a las directivas, para que determine las directrices y controles, con el objetivo de fortalecerse en la red integrada de servicios de salud de la cual hace parte y así se pronuncie en un mejoramiento del manejo de los recursos para la gestión de aseguramiento, el aumento de la cobertura y la prestación de los servicios.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar el proceso de auditoría de cuentas medicas realizado por la AIC- semestre del año 2017

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el principal causal de glosa en la facturación de cuentas médicas en el segundo semestre del 2017 a la Clínica la Estancia.
- Establecer el porcentaje de glosa en el segundo semestre del 2017 a la Clínica la Estancia.
- Determinar la glosa que más se repite en cada servicio en el segundo semestre del 2017.
- Elaboración de plan de mejora para proceso de auditoría de cuentas.

3.3 MATRIZ DE OBJETIVOS

OBJETIVOS	CONCEPTOS	DEFINICIÓN	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Caracterizar el proceso de auditoría de cuentas médicas realizado por la AIC EPS-clínica la estancia en el ámbito hospitalario del año 2016 y 2017	Glosas	no conformidad que afecta de forma parcial o total el valor De la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión Integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.	Tipos de glosas	Conceptos por los cuales se hace efectivo el pago por un servicio.	1.facturación 2.tarifas 3. soportes 4.autorización 5.cobertura 6.pertinencia

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La auditoría en salud nace con la profesión médica, bajo las vertientes fundamentales de evaluar y educar. Las prácticas actuales para mejorar la calidad en salud tienen varios orígenes:

- El método científico utilizado por los profesionales de la salud para determinar eficiencia en los medicamentos, evaluación de técnicas de diagnóstico, evaluación del éxito en las intervenciones y decisiones quirúrgicas; dan la capacidad profesional para elaborar hipótesis y probarlas, de allí que el mejoramiento de la calidad es parte de su formación.
- Modelos de la actividad institucional, tales como la gestión de calidad total (g.c.t.), o el mejoramiento continuo de la calidad (m.c.c.), son modelos industriales. los médicos norteamericanos comenzaron a utilizar estos modelos en los años de 1980. (9)

Algunos nombres son la clave en los modelos industriales del mejoramiento los cuales son:

- Deming: reconoció la importancia de considerar los procesos administrativos estadísticamente. Durante la segunda guerra mundial, impartió cursos de control de calidad como parte del esfuerzo de defensa de Estados Unidos, pero se dio cuenta de que enseñar estadística solo a los ingenieros y trabajadores de las fábricas nunca solucionaría los problemas fundamentales de la calidad que era necesario resolver en la manufactura. A pesar de numerosos esfuerzos, se ignoraron sus intentos por transmitir el mensaje de la calidad a los altos directivos de alto nivel en Estados Unidos. (10) Él creía en las estadísticas como base para la calidad en la gestión, y que ésta podría mejorarse si se mejoraban los procesos.

- Juran: otro líder en el movimiento por la calidad planteó su Filosofía, que se conoce como la trilogía: Planificación de la calidad, Control de la calidad y Mejoramiento de la calidad.

Los primeros reportes sobre Calidad se remontan a mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña.

El primer programa de Auditoría Médica, fue instaurado en 1910 por Flexner, cuando da a conocer un informe denominado “Cirugías, Verdaderas Trampas Mortales”, donde condena Las intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos generales, faltos de capacitación adecuada y sin pericia, sumadas a la deficiencia del sector hospitalario.

El trabajo del auditor consiste en obtener una información precisa y completa sobre unas actividades específicas, para hacerlo, tiene que trabajar desplazado de su lugar habitual de trabajo y probablemente con supervisión directa pequeña o nula. Tiene que comunicarse con gente y concentrarse en actividades que pueden ser extrañas para él, y realizar juicios precisos sobre ello. Puede ser requerido para realizar su trabajo por períodos prolongados, en los cuales está física y mentalmente cansado. Es posible, particularmente en auditorías internas, que el auditor pueda experimentar hostilidad. (11) Perfil del auditor capacidad y experiencia, sentido ético mentalidad analítica, independencia de criterio, capacidad de síntesis y aptitud para comunicarse.

El Gobierno Nacional busca a través de diferentes medios informar sobre los deberes y derechos que tienen los ciudadanos en los diferentes servicios que ofrece el Estado, así como de los sistemas de seguridad social integral. La salud es uno de ellos y teniendo en cuenta su importancia en el bienestar de la población.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado en 1993 con la Ley 100. Al igual que otros sistemas de salud en el mundo, tiene por cuatro componentes fundamentales: La rectoría, el financiamiento, la prestación de los servicios de salud y la generación de recursos. (12)

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Usted se afilia a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que prefiera, recibe su Carnet de Salud y entra a formar parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los servicios los recibe a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS), que como verá más adelante, le traerá muchos beneficios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado. En esta cartilla se abordará el Régimen Contributivo, al cual se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. (13)

Teniendo como base los principios:

- a) Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- b) Universalidad. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
- c) Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d) Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.

e) Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. (14)

Los componentes del sistema son: (15)

- El Sistema General de Pensiones
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- El Sistema de Riesgos Laborales
- Servicios sociales complementarios

El DECRETO 4747 DE 2007 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. Tiene Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios estos deberán contener (16), como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.

5. Mecanismos y forma de pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
11. Mecanismos para la solución de conflictos.
12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso. (17)

En Colombia desde el siglo pasado, con la ley 100 de 1993 se ha implementado en todas las instituciones de salud el concepto de auditoría médica, con el fin de realizar un seguimiento sistemático y periódico de la calidad y la atención médica. Dicho de otra manera, es un instrumento estadístico que permite evaluar tanto la eficiencia como la efectividad del acto médico, logrando el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud. (18)

Con el propósito de aclarar conceptos, traemos a colación las diferentes áreas que puede abarcar esta disciplina. Entre ellas encontramos la auditoría médica integrada, la auditoría de cuentas médicas y la auditoría médica de calidad.

La primera es el área de la auditoría médica que tiene por objeto garantizar la pertinencia, oportunidad y calidad en la prestación del servicio, enfatizando en el mejoramiento continuo y la optimización de los recursos asignados. (19)

Por su parte, la auditoría de cuentas médicas tiene como propósito asegurar la facturación generada por la prestación del servicio de salud, de concordancia con parámetros establecidos entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y por último, la auditoría médica de calidad comprende la supervisión de las condiciones técnico-científicas encontradas en la red de prestadores así como el cumplimiento de las particularidades de pertinencia, accesibilidad, seguridad y oportunidad para la prestación de servicios de salud, dirigido hacia la mejora continua. (18)

Por lo anterior, es importante resaltar la auditoría con una herramienta de gestión gerencial que tiene por objeto dar a conocer todos los elementos de estandarización propuestos en las experiencias exitosas, adoptados de manera creativa y responsable, con un sólo propósito: el beneficio de los usuarios que acceden a los servicios de salud. Lo anterior reafirma que este texto tiene como finalidad dar a conocer los diferentes sectores o campos de acción de esta ciencia, mejorando así la prestación del servicio, minimizando los errores, enfatizando en la seguridad del paciente e incentivando al personal médico para la implementación de protocolos y guías.

Estas características permiten a la auditoría médica salir de su zona de confort, en el aspecto contable, y se convierta en una especialidad que posibilite la investigación de casos para el perfeccionamiento de la atención médica. Es decir, generar un paralelo entre el conocimiento proporcionado por las instituciones formadoras de auditores médicos en Colombia y el verdadero enfoque investigativo supra- especializado que deben tener. (18)

Presentación de glosas: Ante la presentación de una glosa se debe tener una adecuada gestión y manejo de las glosas, por lo tanto es necesario que en el contrato que se haya estipulado con la empresa contratante de prestación de servicios se establezcan, claramente, los requisitos y plazos para su presentación, por parte de la entidad contratante. En caso de no pactarse el plazo, se adopta el estipulado en la normatividad vigente como lo está en el Decreto 4747 del 2007. La glosa debe contener la relación de facturas o documentos equivalentes glosados, donde se especifique: número del documento, nombre del usuario, concepto

glosado y causa de la glosa. Adicionalmente, debe traer anexas las facturas o documentos equivalentes y los soportes presentados por dichos servicios. (20)

El manual único de glosas tiene como objetivo del manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. (21)

Conceptos generales. (22)

Conceptos generales glosas

Código	Descripción general	Aplica cuando
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los estipulados en el manual tarifario vigente.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
5	Coberturas	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la epicrisis y los soportes de atención, anexos en cuanto a las ayudas

		diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
7	ECAT	Son las glosas que no están contempladas en los otros códigos generales y que son puntuales para las reclamaciones por ECAT
8	Devoluciones	Se presenta cuando la reclamación presenta inconsistencias que impiden darla por presentada.
9	Respuestas a Glosas o Devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago

Tipos de contratos.

Contratos de capitación En el contrato por cápita el asegurador hace transferencia tanto de riesgos de costos como de transacción La ventaja principal es que se reducen los gastos asociados al control de los mecanismos que actúan sobre el servicio. La mayor dificultad para asumir estos contratos por parte de los hospitales deriva del hecho de que depende del comprador en la información pertinente sobre población con derecho, y el mantenimiento de las condiciones de riesgo con las cuales el contrato del pool de riesgo no estaba bajo su control. Una vez realizado el contrato con el hospital, para el comprador se genera un incentivo de mercado, para así incrementar sus ingresos vendiendo mayor cantidad de pólizas y relajando los controles sobre la selección adversa. Desde el punto de vista del consumo, el contrato de capitación tiene alta incertidumbre en los eventos de alto costo y baja frecuencia. (23)

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. (24)

Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (25)

Mecanismos de pago retrospectivo: pago retrospectivo o pago que ocurre durante o después del periodo en que el servicio se ha entregado. Los precios se pueden establecer con anterioridad, pero los prestadores no están limitados en el número de servicios que pueden otorgar. Los pagos pueden ser a costos reales o costos promedios de todos los seguros. (26)

Respuesta a las Glosas El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago, dentro de los Quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. (Inciso 2o, artículo 23, Decreto 4747 de 2007.) Pago de lo no glosado Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. (Inciso 2o, artículo 7o, Decreto Ley 1281 de 2002.)

Levantamiento de las Glosas. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. (Inciso 2o, artículo 23, Decreto 4747 de 2007.) .Valores por las Glosas levantadas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. (Inciso 2o, artículo 23, Decreto 4747 de 2007.).Facturas con Glosas Las facturas que presenten glosas deberán quedar canceladas dentro de los 60 días (hábiles conforme a lo establecido en el artículo 62 de la Ley 4 de 1913) posteriores a la presentación de la factura. (Literal de, artículo 13, Ley 1122 de 2007.) (24)

Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Para efectos de contar con un registro sistemático del cobro, glosas y pago de servicios de salud, el ministerio de la protección social establecerá la estructura y operación de un registro conjunto de trazabilidad de la factura. (27)

4.2 MARCO REFERENCIAL

Características población base de datos en el segundo semestre del 2017 de cuentas glosadas que es el nombre que se utiliza para registrar, en forma ordenada, las operaciones que diariamente realiza una empresa. (28) Este término en este caso deriva al a facturación en salud la cual es la prestación de un servicio de salud donde se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio médico-paciente generada por una IPS O ESE (29) los pasos a tener en cuenta en la facturación son tener claro la contratación entre las prestadoras y aseguradoras, tener claro la normatividad, distinguir o conocer los diferentes manuales (manual tarifario ISS (30) manual tarifario SOAT (31) de acuerdo al año vigente) Saber liquidar, tener claro el tipo de usuario, tener en cuenta las UVR y el salario mínimo de acuerdo a los manual q se va a utilizar, saber las vías de acceso (el valor del

cirujano, anesthesiólogo, derechos de sala y materiales de sutura).La fecha o edad de factura: fecha en la que la factura es emitida. (32)

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en su Cuarto informe de Glosas, caracteriza el comportamiento de las glosas para una muestra no probabilística de 41 afiliados, presentando que, dentro de la muestra, las glosas afectan IPS públicas y privadas, en todos los niveles de complejidad, para todas las formas de contratación. (33) En ese estudio, el “no reconocimiento” se describe como la primera causa de glosa, afectando el 32,6% del valor facturado, seguida de la categoría “sin explicación”, comprometiendo el 17,4% de los valores facturados. En esta categoría, los prestadores reportan la objeción aplicada de forma unidireccional 22 por parte del pagador, sin motivo explícito y sin dar lugar a réplica. La causa “diversos motivos”, afectó el 14,8% del valor facturado, ocupando el tercer lugar y en cuarto puesto aparece la “falta de soporte o sin autorización” afectando el 11,5% de los recursos cobrados (33)

En este estudio demuestran que durante el proceso de cuentas médicas del hospital de tercer nivel de Bogotá se evidencia la pérdida de recursos financieros ante las glosas definitivas realizadas por las entidades responsables de pago, considerando en la mayoría de sus casos que pueden ser prevenibles si se tuvieran mecanismos de control efectivos. Se detectan deficiencias en los procesos de las áreas asistenciales y administrativas los cuales de una u otra manera están relacionados cuando se trata de especificar los generadores de la glosa. (34)

En este estudio se realiza una valoración del proceso de auditoría en el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado Antioquia en el periodo del segundo semestre del año 2013, los principales problemas que encontraron fue la falta de seguimiento a las glosas, se realizó una discriminación del tipo de glosas que se presentaron durante ese periodo en el hospital. Se consideró que el proceso de facturación no se estaba llevando a cabo de la mejor manera porque se cometían muchos errores al momento de emitir la factura, no se contaban con los soportes necesarios que

requería la factura entre otras cosas, por lo cual se propuso estandarizar estos procesos y buscar oportunidades de mejora. (35)

En este trabajo se estudiaron las principales causas de glosas en el Hospital Departamental de Cartago que se presentaron en el año 2005 con el fin de crear planes de mejoramiento. Se encontró que las principales causas de glosas durante ese año en la institución son por no pertinencia, falta de autorización, falta de soportes y doble facturación. A partir de este diagnóstico se crearon planes de mejoramiento a corto, mediano y largo plazo. (36)

Para este proyecto se evaluaron las acciones de auditoría al proceso de facturación de venta de servicios prestados en el área de Urgencias de la ESE Hospital Local La Candelaria de Rio viejo, Bolívar, se identificaron los puntos críticos de este proceso y se tomaron decisiones correctivas para mejorar el flujo de información necesario que evite la fuga de recursos indispensables para el sostenimiento del servicio. (37)

En este trabajo de investigación Se realizó un análisis del proceso de glosas en el año 2009 en la IPS CI Piedecuesta donde se identificaron las principales fallas en el proceso así como las principales causas de objeciones presentadas en la facturación durante el año 2009. (38)

En el siguiente trabajo Se realizó una revisión temática aplicada a los procesos prioritarios de la Clínica Dermatológica CUIDARTE S.A., y a partir de allí se diseñó un modelo de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad —PAMECII, basado en indicadores de seguimiento a riesgos y del sistema de información para la calidad de la atención en salud. (39)

El presente estudio tiene como fin optimizar el proceso de facturación de la Fundación Hospital de la Misericordia HOMI, de manera que se logre incrementar el nivel de servicio, exista disminución en el número de reproceso realizados, se

genere una información más confiable y se agilice el tiempo de atención al cliente tanto interno como externo. (40)

Este trabajo se realizó en el Instituto de Seguros Sociales presenta dificultades en el desarrollo de sus procesos, los problemas que enfrenta tienen que ver con procesos mal diseñados o ejecutados, los cuales deben ser revisados y rediseñados con miras a mejorar la eficiencia, el control y la productividad en el uso de los recursos, por esto se está desarrollando el Programa de Mejoramiento de Procesos. Teniendo en cuenta el convenio celebrado entre la Universidad de la Salle y el Instituto de Seguros Sociales, se realizará la propuesta de revisar y diseñar los procesos más importantes dentro de la entidad entre estos el de Auditoría interna. (41)

En este trabajo Evalúan el proceso de facturación y la calidad del servicio de facturación de la ESE Hospital Local Nuestra Señora de Santana en el primer Semestre del 2013 teniendo en cuenta sistema estructural, talento humano, recursos tecnológicos, manuales de procedimientos y perfiles de la facturación de servicios de salud, Haciendo un análisis de causalidad de la emisión de glosas, se puede identificar que cerca del 90% se deben a errores humanos que pueden ser corregidos a través del establecimiento de un sistema de información. La parametrización del sistema para este efecto también llevaría a la facilitación de algunos procesos como el control de medicamentos no POS suministrados. (42)

En el siguiente trabajo se puede concluir que en el Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Nemocón debe implementar el proceso por separado de Glosa v/s Cuentas médicas; ya que se ha evidenciado que se están perdiendo los recursos del Hospital al no tener la supervisión del proceso ni el personal idóneo para realizar un seguimiento de las cuentas radicadas. Lo que llevará a disminuir en un 50% el porcentaje de la glosa en el primer año. (43) En esta investigación se quiere obtener mejores resultado en el área de auditoria médica implementando las sub división administrativa de calidad. (44)

Este proyecto de investigación tiene como objetivo caracterizar el proceso de auditoría de cuentas medicas realizado por la AIC-EPSI a clínica la estancia en el ámbito hospitalario en el segundo (II) semestre del año 2017. Donde se tiene en cuenta las siguientes definiciones: caracterizar, determinar los atributos peculiares de alguien o algo de modo que claramente se distinga de los demás. (45) Auditoria la palabra auditoria procede del inglés *audit*, que significa verificar, inspeccionar. La auditoría en salud es concomitante con el control que pretende un mejoramiento continuo en las instituciones de salud. (46) EPS Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial (47) ámbito hospitalario persona involucrada en actividades hospitalarias. (48) La Asociación Indígena del Cauca AIC- EPS-I es una empresa Indígena Pública de carácter especial de orden nacional, que administra recursos del régimen subsidiado, está Integrada por Autoridades de los Resguardos y en la Actualidad son Socios 100 Cabildos del Departamento del Cauca en representación de la mayoría de las comunidades indígenas que habitan este departamento. (49) Representada en los 96 Cabildos indígenas socios, reconocida legalmente el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior. (50)

4.3 MARCO CONCEPTUAL

GLOSARIO

Auditoria: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Glosa: ES una no conformidad que afecta de forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Cuenta medica proceso mediante el cual se verifica la conformidad de los valores y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), frente a parámetros previamente establecidos entre las partes de acuerdo a la normatividad vigente.

Factura: Documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a la entidad responsable de pago de servicios de salud por venta de servicios prestados, que debe cumplir los requerimientos exigidos por la DIAN. (Resolución 3047/ 2008, anexo técnico # 5)

4.3.1 **PALABRAS CLAVE**

MeSH: auditoria, caracterización, factura, proceso, cuenta, ámbito, efectiva, falla.

4.4 MARCO JURIDICO

Norma	Año	Objeto de la misma
LEY 1438	<i>DE 2011</i>	<p>"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p>
ACUERDO 256	DE 2011	<p>POR EL CUAL SE APRUEBA EL "MANUAL DE TARIFAS" DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL "EPS-ISS".</p> <p>Aprobar el Manual de Tarifas que se relaciona a continuación, para: 1) el pago de los servicios de salud electivos de tipo extra institucional y de urgencia que contrate el ISS a través de la EPS</p>

		con instituciones de salud, grupos de práctica profesional y personas naturales; 2) el pago de los servicios de salud de tipo intra institucional que contrate el ISS a través de la EPS-ISS, o de sus IPS y CAAs, con Instituciones de salud.
DECRETO 4747	DEL 2007	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.
LEY 1122	DEL 2007	Por cual se hacen algunas modificaciones La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
DECRETO 2423	DE 2006	Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su sesión del 7 de noviembre de 1996 aprobó el documento técnico presentado sobre el Régimen Tarifario contenido en el Manual correspondiente. Que de conformidad con lo anterior, corresponde al Gobierno Nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas

		según los artículos 168, 169, artículo 172, numeral 10o. artículo 241 y 244 numeral 4o. de la Ley 100 de 1993.
LEY 1000	DEL 1993	<p>Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.</p> <p>El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.</p>

5. METODOLOGIA

5.1 **TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** El diseño con el que se llevará a cabo la investigación es cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo.

5.2 **POBLACIÓN:** cantidad de glosas identificadas durante la auditoria a cuentas medicas realizados por la AIC EPS-I a clínica la estancia en el ámbito hospitalario del segundo (II) semestre del 2017.

5.3 **MUESTRA:** Corresponde al universo de las facturas con glosa las cuales fueron revisadas durante el segundo semestre de 2017.

5.4 **MARCO MUESTRAL:** Base de datos de las facturas con glosa de la AIC EPS-I a la clínica la estancia en el segundo (II) semestre del 2017 el cual se constituye en fuente secundaria de la información.

5.5 **UNIDAD DE ANALISIS:** facturación auditada y glosada por la clínica la estancia en el segundo (II) semestre del 2017

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN:

INCLUSIÓN:

- Facturación auditada con glosas en la prestación de servicios de salud en la clínica estancia durante el segundo (II) semestre del 2017.

EXCLUSIÓN:

- Este estudio no contempla criterios de exclusión.

SESGOS: Por tratarse de una fuente de datos secundaria se contempla un sesgo de información el cual no puede ser controlado por los investigadores

5.7 VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Concepto	Definición	Variable	Definición	Categoría	Nivel de medición	Indicador	Pregunta
Caracterización de las glosas	Tiempo transcurrido entre la radicación de una factura y la cancelación de esta.	Edad	Eda de glosa	Días Meses Años	Ordinal	Suma total de las edades de las glosas generadas sobre el número total de las glosas	¿Qué edad tiene la glosa?
	Motivo por el cual se glosa una cuenta.	Tipo de glosa	Motivo glosa	Motivo de glosa: 1.facturacion 2.tarifas 3. soportes 4.autorizacion 5.cobertura 6.pertinencia	nominal	Numero de glosas con mayor prevalencia de un solo causal.	
	Servicio que más genera glosas	Tipo de servicio	Servicio que más glosa	Nombre del servicio 1.Ayudas dx 2. Cirugía 3.farmacia 4.hospitalizacion 5.laboratorio 6.Uci 7.Urgencias	nominal	Cantidad de glosas que se realizan de manera repetitiva en un servicio de la ips la estancia.	Cuál es el nombre servicio que más genera: 1.Ayudas dx 2. Cirugía 3.farmacia 4.hospitalizacion 5.laboratorio 6.Uci 7.Urgencias

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información será recolectada de bases de datos del segundo semestre de 2017 suministradas por la asociación indígena del Cauca AIC-EPSI para lo que se utilizó como fuente de información secundaria la información suministrada por la clínica.

5.8.2 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS: Se utilizó fuente de información secundaria extraída del instrumento FAUDACPM 01-2017 2- 2017, el cual es usado por la clínica en su proceso de glosa.

5.8.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS: Para la tabulación de la información se realizaron los respectivos cruces de la información en el paquete estadístico EPI INFO versión 7.0 el cual permitió a los investigadores resolver los objetivos de este trabajo.

5.8.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS PROPUESTAS: Se realizará un cruce de información mediante un univariado el cual nos permitió la revisión de frecuencias absolutas, frecuencias acumuladas, peso porcentual, frecuencia por mes.

5.9 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información será presentada en diapositivas con tablas de frecuencias.

5.10 REFERENTES BIOÉTICOS: Los investigadores se comprometen a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional Resolución 008430 de 1993. Esta es una investigación sin riesgo, no la hace ningún daño a la comunidad ni al medio ambiente.

5.11 REFERENTE MEDIO AMBIENTAL: El derecho medio ambiental es definido como el conjunto de principios y normas jurídicas que regulan las conductas individuales con incidencia en el medio ambiente lo han definido también como “el conjunto de normas que regulan las relaciones de derecho público y privado, tendientes a preservar el medio ambiente libre de contaminación, o mejorar en caso de estar afectado”.

Sin embargo, la problemática ambiental es un tema que debe de ser analizado y abordado para conservar los recursos que tenemos en el planeta para obtener un bien comunitario la amenaza que se ha generado llevando tanto al ser humano como las entidades prestadoras de salud a enfrentar y utilizar nuevos recursos, desarrollar nuevos modelos donde se vea beneficiado el medio ambiente y la productividad financiera.

Por lo tanto, es de gran importancia dar a conocer que el presente trabajo de grado se desarrolla con el compromiso respetar la normatividad internacional y nacional sobre medio ambiente, cuidando el entorno, haciendo el mínimo uso de hojas de papel y utilizar medios magnéticos para la información.

5.12 RESPONSABILIDAD SOCIAL: con la intervención del grupo de estudiantes de auditoria en salud, la fundación universitaria del área andina pretende generar la Caracterización en las cuentas medicas realizado por la AIC EPS-I a Clínica la Estancia en el ámbito Hospitalario dando así un mejor resultado en la facturación, evitando el aumento de glosas y por ende generando resultados positivos para el personal y la institución.

5.13 POBLACIÓN BENEFICIADA: la comunidad educativa, los directivos y funcionarios de la clínica la estancia.

5.14 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPSI: La Asociación Indígena del Cauca AIC- EPS-I es una empresa Indígena Pública de carácter especial de orden nacional que administra recursos del régimen subsidiado, creada por decisión de los cabildos en Junta Directiva Regional en el mes de Diciembre de 1997, reconocida bajo la resolución de No 083 del 15 de diciembre de 1997 de la Dirección General de Asuntos Indígenas, está Integrada por Autoridades de los Resguardos y en la Actualidad son Socios 100 Cabildos del Departamento del Cauca en representación de la mayoría de las comunidades indígenas que habitan este departamento.

RESEÑA HISTÓRICA: Los pueblos indígenas venimos construyendo procesos político organizativo, económico ambiental y sociocultural, fundamentado desde la visión de cada pueblo, con la cual validamos los saberes, valores y conocimientos en medio de la diversidad de pensamientos, culturas e interpretaciones de su propia realidad.

Desde el origen los principios que han fundamentado los procesos organizativos son: Unidad, Tierra, Cultura y Autonomía. Dentro de este contexto, la madre tierra toma especial importancia en la medida que se constituye en el valor base para la permanencia, conservación y proyección de la vida de los pueblos indígenas en los territorios ancestrales.

Con este pensamiento hemos venido consolidando nuestra visión de organización y administración territorial, fortaleciendo los cabildos como autoridades de nuestros territorios, consolidando las asambleas comunitarias como la máxima autoridad desde donde se dictan los lineamientos, directivas y orientaciones por las que se deben regir tanto nuestras autoridades como nuestras organizaciones propias, y es a través de estos mecanismos que se proyecta, orienta, analiza y evalúa nuestro proceso político organizativo, construyendo los Planes de vida, creando y consolidando instituciones Propias, capaces de operatividad nuestras políticas a través de programas y proyectos de desarrollo propio.

En 1982 se crea el programa de salud CRIC, y asume como bandera la reivindicación del derecho a la salud de los pueblos indígenas, logrando en unidad con otros pueblos a nivel nacional, la expedición de leyes especiales que protegen los derechos de los pueblos indígenas, como lo son: Resolución 10013 de 1981, Decreto 1811 de 1990, Resolución 5078 de 1992, Ley 21 de 1991 (aprobatoria del Convenio 169 de la OIT), Ley 691 de 2001 y Acuerdo 326 de 2006.

Con la expedición de la ley 100 de 1993, el Estado, una vez más desconoce los derechos de los pueblos indígenas, pues no fuimos consultados para la definición de las políticas de salud, por el contrario se impuso un nuevo sistema de salud con enfoque individualista, administrativista y mercantilista, ya que una vez promulgada la ley, las instituciones de salud niegan los servicios de salud a las comuneros indígenas, desconociendo los derechos y leyes especiales indígenas (Decreto 1811 de 1990 y Convenio 169 de la OIT “por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989).

Teniendo en cuenta que desde la promulgación de la Constitución Política y la Ley 100 de 1993, la dinámica del SGSSS, afectó y afecta los derechos que como pueblos indígenas tenemos, tras una profunda reflexión comunitaria los cabildos indígenas del Cauca toman la decisión de conformar la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I, primero con el propósito de defender nuestros derechos reconocidos internacional y nacionalmente, segundo, la autonomía territorial indígena, tercero para tratar de dar un manejo eficiente y transparente de los recursos del régimen subsidiado y cuarto para continuar haciendo propuestas de reformas legislativas a partir del desarrollo de programas y proyectos especiales de salud indígena que propendan por la prevalencia de nuestra integridad cultural, social y económica; nuestra capacidad de autodeterminación administrativa y judicial; el mejoramiento real y práctico de la salud de los pueblos indígenas, como la medicina tradicional, autonomía alimentaria, organización comunitaria, entre otros aspectos.

La Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, es entonces una empresa de las comunidades indígenas del Cauca, representada en los 96 Cabildos indígenas socios, reconocida legalmente el 15 de diciembre de 1997 mediante resolución 083 de la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior.

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

Son ya doce (12) años de existencia y de fortalecimiento político organizativo y en la actualidad hacemos presencia activa en siete (07) departamentos (Cauca, Valle, Huila, Putumayo, Antioquia, Caldas y Guajira) y setenta y cinco (75) municipios a nivel nacional, con una población total de 443.303 afiliados contratados a 31 de diciembre de 2016.

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

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

VALORES:

VALORES FILOSÓFICOS:

- Solidaridad (Con cada hermano, familia y comunidad);
- Respeto (valorar, dar la importancia y significado que tiene cada acto, persona o la naturaleza);
- Fortaleza (Fuerza para afrontar las responsabilidades y superar las dificultades).

VALORES HUMANOS:

- Deseo de servir, lealtad, atención humanizada, confianza, seguridad, respeto, amabilidad, atención con equidad.
- Valores de respeto al tiempo del comunero en eficiencia, accesibilidad, tiempo de espera, resolución de problemas, agilidad en los trámites, orientación e información.
- Seguimiento al comunero después del servicio.

VALORES FÍSICOS:

- comodidad y adecuación de instalaciones.
- Señalización.

JUNTA DIRECTIVA 2017



PROYECTO DE SALUD INDÍGENA: cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas a través de la estructuración de un modelo de salud indígena basado en la cosmovisión de cada pueblo en el que se respeten y fortalezcan la integralidad de sus prácticas ancestrales en salud, medicina, ritualidad, normas culturales y formas de vida.

RED DE SERVICIOS

- Red se servicios en Cauca (Sede Nacional) Popayán Cauca
- Red se servicios en Guajira
- Red se servicios en Antioquia
- Red se servicios en Caldas
- Red se servicios en Putumayo
- Red se servicios en Valle
- Red se servicios en Huila



COBERTURA

74
MUNICIPIOS
NACIONAL



ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA
AIC – EPS I

19 **ANTIOQUIA**
MUNICIPIOS.
Apartado, Arboletes, Cáceres, Caucasia, Chigorodo, Dabeiba, El bagre, Frontino, Jardín, Murindó, Mutata, Necoclí, San Juan de Urabá, Segovia, Turbo, Urumita, Valparaiso, Vigía del Fuerte y Zaragoza.

11 **PUTUMAYO**
MUNICIPIOS.

Colón, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Orifto, San Francisco, Santiago, Sibundoy, Villagarzón, Valle del Guamuez.

5 **GUAJIRA**
MUNICIPIOS.
Barrancas, Hato Nuevo, Manaure, Riohacha y Uribia.

3 **HUILA**
MUNICIPIOS.
Iquira, La Argentina y la Plata

1 **CALDAS**
MUNICIPIOS.
Riosucio



4 **MUNICIPIOS.**
VALLE DEL CAUCA
Florida, El Dovio, Bolívar y Jamundí.

31 **CAUCA**
MUNICIPIOS.
Aimagüer, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Caloto, Corinto, El Tambo, Guapi, Inza, Jambalo, La Sierra, La Vega, López de Micay, Miranda, Morales, Páez, Piamonte, Piendamó, Popayan, Purace, San Sebastián, Santander, Silvia, Sotará, Suárez, Rosas, Timbio, Timbiquí, Toribio y Totoró.



5.14.1 CRONOGRAMA DE GANTT

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES															
AÑO 2017- 2018															
ACTIVIDADES	15	23	16	20	26	27	28	29	25	31	1	2	06	4	5
	sept	sept	oct	oct	oct	nov	nov	nov	Ene	Ene	Feb	Feb	Marzo	Abril	Abril
Selección de tema															
Búsqueda de referencias															
Asesoría del docente															
Justificación de la investigación															
Elaboración de los objetivos															
Selección y lectura de artículos científicos															
Construcción del marco teórico															
Revisión y corrección del anteproyecto															
Construcción del marco metodológico															
Elaboración para presupuesto del proyecto															
Asesorías															
Cruces de variables															
Presentación y divulgación de resultados. (elaboración del documento final)															

5.14.2 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO						
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	APORTES		TOTAL
				FUAA	ESTUDIANTE	
TALENTO HUMANO						
ASESOR	hora/docente	15	\$ 50.000	\$ 100.000		\$ 750.000
ESTUDIANTE	hora-docente		\$ 10.000			
INSUMOS O RECURSOS						
VIATICOS	PASAJE	3	\$ 1.250.000	\$ -	\$ 3.750.000	
LLAMADAS	HORA/LLAMADA	2	\$ 15.000		\$ 30.000	
INTERNET	HORA/INTERNET	60	\$ 1.000		\$ 60.000	
REFRIGERIOS		12	\$ 5.000		\$ 60.000	
CD	CD	2	\$ 1.500		\$ 3.000	
MATERIALES Y SUMINISTROS		1	\$ 50.000		\$ 50.000	

OTROS			\$ 150.00 0		\$ -	
CREDITOS METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		3	\$ 1.573.0 00		\$ 4.719.000	
Total:						\$ 9.422.0 00

6. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizará una socialización al personal de la institución que permitió hacer la investigación la cual se expondrá en la fundación universitaria andina por medio de una actividad académica cuando se culmine el posgrado.

CONCLUSIONES

- Como resultado de la investigación, podemos concluir que es necesario realizar y establecer la caracterización de procesos y procedimientos en la empresa AIC EPSI. Tomando como referencia el comportamiento en la facturación del II semestre del año 2017, con clínica la estancia.
- Con los datos arrojados en la investigación podemos determinar que La principal causal de glosa a la clínica la estancia fue tarifas (consultas e interconsultas) cód.202.
- Con base a los resultados estadísticos y el histórico de glosas de clínica la estancia, concluimos que la causal de glosa más repetitiva en el II semestre

de 2017 es por pertinencia y tarifas correspondientes a los servicios cirugía y hospitalización.

- Después de haber analizado el proceso de auditoría y el comportamiento en la facturación del prestador al asegurador, se concluye que es necesario caracterizar los procesos y procedimientos, para garantizar el proceso de auditoría de cuentas, se realice de manera oportuna y eficaz.

RECOMENDACIONES

- Establecer sistemas y herramientas de información, para fortalecer la auditoría de cuentas y optimizar el tiempo de la misma.
- Es necesario elaborar un plan de auditoria para un periodo vigente con el fin de establecer las actividades a realizar, durante todo el año.
- Elaborar indicadores de cumplimiento por auditor(mensuales), que abarque desempeño y efectividad de la glosa

Bibliografía

- 1 REPUBLICA PDL. MINISTERIO DE SALUD. [Online].; 2009 [cited 2018 FEBRERO 18. Available from:
. from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>.
- 2 pulso pe. periodico. [Online].; 2014 [cited 2017 octubre 10. Available from:
. <http://www.periodicoelpulso.com/html/1410oct/debate/debate-02.htm>.
- 3 Cleydis A. bdigital. [Online].; 2011 [cited 2017 noviembre 12. Available from:
. http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1444/2/Descripcion_proceso_gestion.pdf.
- 4 Carmen O. Esecarmenemiliaospina.gov. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 5. Available from:
. http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/11%20Gestion%20Financiera/2%20Subprocesos/2%20Cartera/2%20Manuales/GF-S2M1-V2Manual_Procedimientos_Cartera.pdf.
- 5 Astrid MAD. Revista ciencia y cuidado. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre 15. Available from:
. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534049.pdf>.
- 6 Carlos PL. Actualicese. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 15. Available from:
. <https://actualicese.com/tiendaenlinea/facturacion-y-auditoria-de-cuentas-en-salud/#>.
- 7 Pag.web. [Online].; 2002 [cited 2017 noviembre 10. Available from: <https://audisalud.es.tl/>.
.
- 8 secretario S. Meta.gov. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 16. Available from:
. http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/P-SA-23%20AUDITORI%CC%81A%20DE%20CUENTAS%20ME%CC%81DICAS%20V2_0.pdf.
- 9 Yolanda SM. Odontmarketing. [Online].; 2001 [cited 2017 Noviembre 2. Available from:
. http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_31_AGOSTO_2001.htm.
- 1 James E. Jorriveraunah. [Online].; 2005 [cited 2005 Mayo 21. Available from:
0 <https://jorriveraunah.files.wordpress.com/2011/06/capitulo-3-filosofias-y-marcos-de-referencia-de-la-calidad.pdf>.
.
- 1 Clidad. Auditor de Calidad. [Online].; 2006 [cited 2018 Enero 21. Available from:
1 <http://www.analizacalidad.com/docftp/fi196cauditores.pdf>.
.

- 1 antioquia Ud. Udea. [Online].; 2003 [cited 2018 Febrero 20. Available from:
2 http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/medicina/extension/consultorio-seguridad-social-integral/contenido/asmenulateral/sgsss!/ut/p/z1/1VVLC5swGPwrzoEijlBP90YITur67fjFpSMLgdWC5CBHJ_31FXbbqcevejI5VDOM.
- 1 social mdlp. mini salud. [Online].; 2004 [cited 2018 Enero 10. Available from:
3 <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>.
- 1 Palicio BD. SefurSocial. [Online].; 2004 [cited 2018 Enero 10. Available from:
4 <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=35116>.
- 1 proteccion Mdsy. Ministerio. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 23. Available from:
5 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>.
- 1 social MdIp. Salud capital. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre 7. Available from:
6 <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>.
- 1 colombia PdIrd. Alcaldia de Bogotá. [Online].; 2007 [cited 2007 Diciembre 7. Available from:
7 <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>.
- 1 Diana CP. Repository. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 20. Available from:
8 <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7203/1/auditoria%20medica%20en%20colombia.pdf>.
- 1 social MdIP. Ministerio de la Protección. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre 20. Available
9 from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>.
- 2 Gallego Corrales Maritza RGI. bdigital. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 10. Available from:
0 http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf.
- 2 Salud Md. Minisalud. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 22. Available from:
1 <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%2003047-08%20y%20416-09.pdf>.

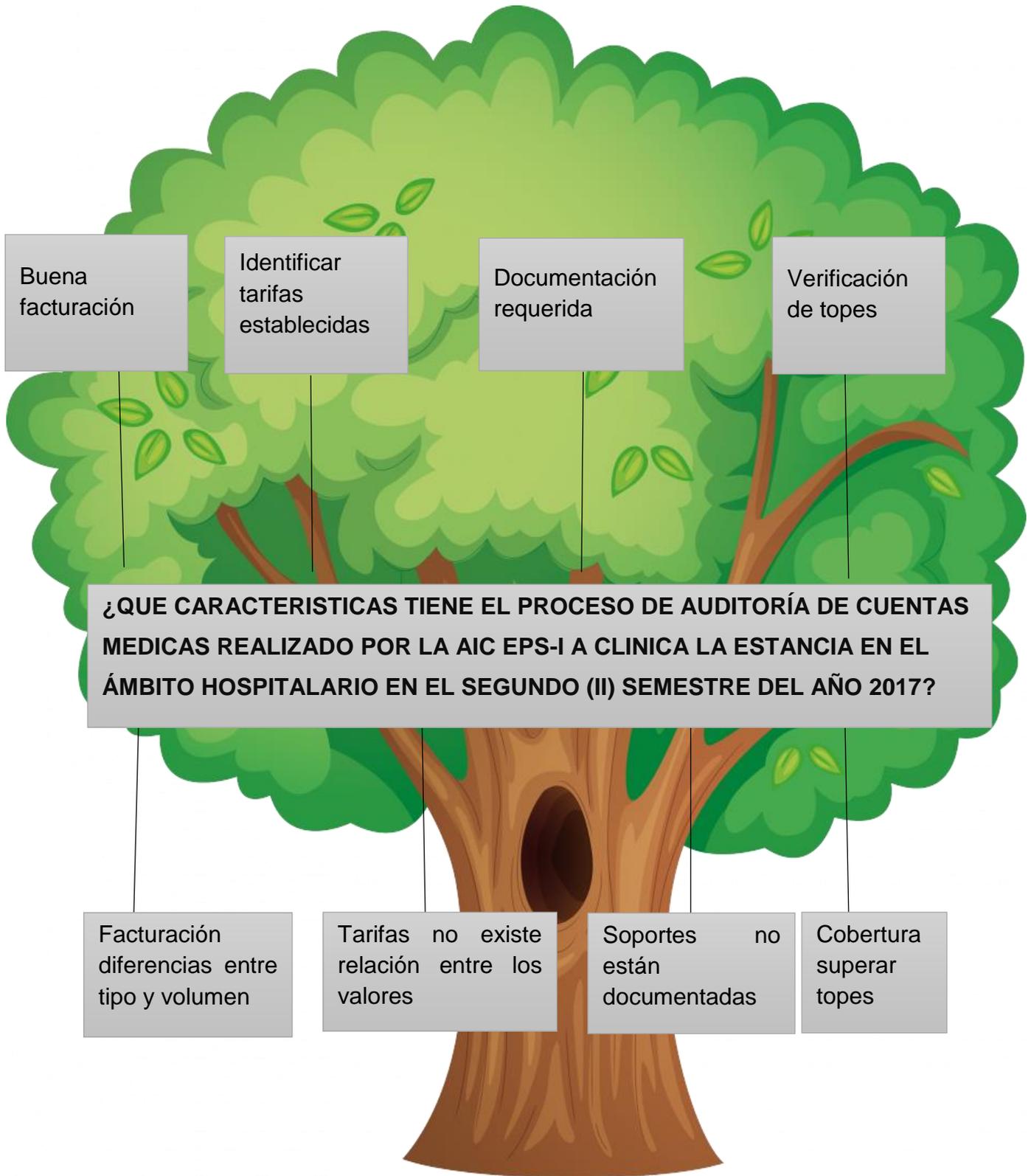
- 2 social MdP. Glosa AESA. [Online].; 2009 [cited 2017 Diciembre 23. Available from:
2 www.aesa.org.co/legislacion/?upf=dl&id=6197.
- .
- 2 Lara Amaya Liliana BGL. Precios y contratos en salud. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 15.
3 Available from:
4 <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PRECIOS%20Y%20CONTRATOS%20EN%20SALUD.pdf>.
- 2 Oscar DA. Super salud. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 15. Available from:
4 https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0080242_2012.pdf.
- .
- 2 Herctor C. Repository. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 15. Available from:
5 https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/81395/1/castro_modelos_contratacion_2013.pdf.
- 2 Mercedes SLCdl. Salud pública. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 4. Available from:
6 <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/357/TESIS%20julio%202013%20-%20FINAL%20Carmen%20Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 colombia Pdlrd. Alcaldia de bogota. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre 7. Available from:
7 <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>.
- .
- 2 Lopez. Auditoria. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 24. Available from:
8 hrplopez.gov.co/archivos/AUDITORIA_DE_CUENTAS.doc.
- .
- 2 lissy B. Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 24. Available from: <https://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/facturacion/>.
- .
- 3 directivo C. Lex salud. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 26. Available from:
0 <https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas>.
- .
- 3 aseguradores Fd. Fasecolda. [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 26. Available from:
1 <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/soat/tarifas-y-coberturas/manual-tarifario-de-salud/>.

- 3 Liseth ZP. Udenar. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 26. Available from:
2 <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/91221.pdf>.
.
- 3 Antonio ALY. Bdigital. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 9. Available from:
3 [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1836/2/Documento de Tesis.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1836/2/Documento_de_Tesis.pdf)
..
- 3 Viviana CCK. Modelo de la auditoria. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 23. Available from:
4 <http://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/900/Modelo%20de%20auditoria%20para%20optimizacion%20de%20recursos%20en%20un%20hospital%20de%20III%20nivel.pdf?sequence=2>.
- 3 Maritza Gc, Maria RCM, Cristina RGI. Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de
5 Hospitalización. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 23. Available from:
. [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria Facturacion servicio HMUA.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1838/2/Auditoria_Facturacion_servicio_HMUA.pdf).
- 3 Carlos SZJ. En este trabajo se estudiaron las principales causas de glosas en el Hospital.
6 [Online].; 2007 [cited 2018 Febrero 23. Available from: [En este trabajo se estudiaron las principales causas de glosas en el Hospital](#).
. [principales causas de glosas en el Hospital](#).
- 3 Wldy RM, Oscar RM, Miguel VV. Diseño de un modelo de Auditoría al proceso de facturación.
7 [Online].; 2008 [cited 2018 Febrero 25. Available from:
. [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/301/2/Modelo auditoria area facturacion.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/301/2/Modelo_auditoria_area_facturacion.pdf).
- 3 Liliana BO, Jeferson SL, Julie PA. IDENTIFICACION DE FALLAS Y PRESENTACION DE
8 OPORTUNIDADES DE. [Online].; 2011 [cited 2018 Febrero 25. Available from:
. [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion fallas IPS clinica.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1495/2/Identificacion_fallas_IPS_clinica.pdf).
- 3 Moreno Luz Angela PSP. PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD.
9 [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 25. Available from:
. [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan auditoria calidad.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4291/1/Plan_auditoria_calidad.pdf).
- 4 Augusto MÁC. OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA FUNDACIÓN. [Online].;
0 2011 [cited 2018 Febrero 25. Available from:
. <http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9169/Optimizaci%C3%B3n%20proceso%20de%20Facturaci%C3%B3n%20HOMI.pdf?sequence=1>.

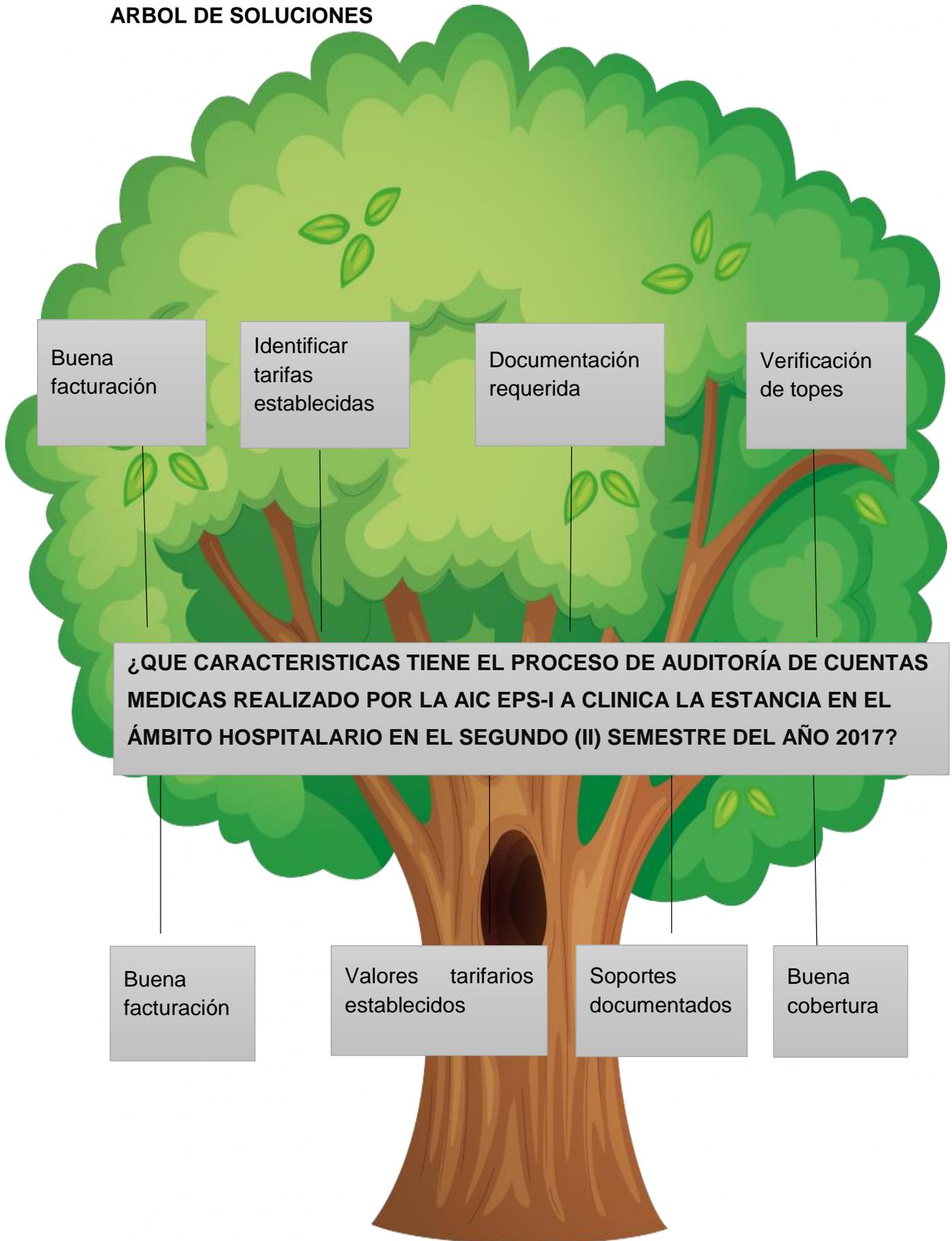
- 4 Omaña Duran Henry AADO. DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS DEL ÀREA DE AUDITORÍA
1 INTERNA. [Online].; 2005 [cited 2018 Febrero 25. Available from:
. <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/3605/00779989.pdf;jsessionid=E3CFC E01BA5D08B292F9F7AD14B496EE?sequence=1>.
- 4 Beltran Aguilar Jean CAR. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE FACTURACIÓN.
2 [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 26. Available from:
. <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2787/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ES PECIALIZACION%20GERENCIA%20EN%20SALUD%20UNIVERSID.pdf>.
- 4 Carlos AMJ. DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS GLOSA.
3 [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 27. Available from:
. <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/918/MorenoAr%C3%A9valoJuanCarlos.pdf?sequence=2>.
- 4 Carolina MFM. Implementación de un plan de Mejoramiento. [Online].; 2013 [cited 2018
4 Febrero 27. Available from: <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/89634.pdf>.
- .
- 4 Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 20. Available from:
5 <http://dle.rae.es/?id=7OpEEFy>.
- .
- 4 Aferlfire. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 20. Available from:
6 <http://www.angelfire.com/un/asesor/auditoria.html>.
- .
- 4 Colombiano. Salud el Colombiano. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 20. Available from:
7 http://www.elcolombiano.com/historico/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936.
- .
- 4 Judit CN. Ámbito hospitalario. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 20. Available from:
8 http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98673/1/TFG_ES_Judit_Nieto_Coca.pdf.
- .
- 4 AIC. AICsalud. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 6. Available from:
9 <http://aicsalud.org.co/index.php/resena-historica/>.
- .

5 AIC. Asociación indígena del cauca. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 6. Available from:
0 aicsalud.org.co/index.php/resena-historica/.

ANEXOS
ÁRBOL DE PROBLEMA



ARBOL DE SOLUCIONES



REFERENTES BIOETICOS

Pereira, 21 de noviembre de 2017

Doctor
Gilberto Muñoz Coronado
Gerente
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPSI
Popayán, Cauca

ASUNTO: Solicitud de autorización para elaboración de trabajo de grado en la Asociación Indígena del Cauca AIC-EPSI.

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito comedidamente autorización para que los estudiantes de la especialización en Auditoría en Salud: Adriana Hernández, Demis Alfonso Vallejo y Audrey Arcila Velasco, puedan acceder a la información requerida para el desarrollo de la investigación: "**Caracterizar el proceso de auditoría de cuentas médicas atribuidos al proceso de glosas en la Asociación Indígena del Cauca- segundo semestre del año 2017**", por lo tanto, se requiere su autorización para acceder a la base de datos de auditoría y de glosas, para mirar la efectividad de la glosa, la trazabilidad de la factura, e identificar el aumento de la facturación con una o dos IPS de la institución que usted dirige. Este trabajo estará bajo la Asesoría del Docente Carlos Eduardo Herrera.

Los resultados de dicho trabajo serán socializados por parte de los estudiantes en su Institución; la información será solo para fines académicos.


JACKELINE MARÍN TAPIAS
Decana de la Facultad Ciencias de Salud

Popayán Cauca, 28 de noviembre de 2017

Doctor:

GILBERTO MUÑOZ CORONADO

Representante Legal AIC-EPSI

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
AIC-EPSI MIT-INT 001711-5
CORRESPONDENCIA INTERNA

DINAMIZADOR: Gilberto Muñoz
RACIONADO NO: 2002 - 31490

Cordial saludo:

Por medio de la presente solicito su colaboración, de permitirme realizar mi trabajo de grado en la **ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA**, soy dinamizadora de la empresa laboro en el área Garantía de la Calidad, me desempeño como Auditor de servicios de Salud; curso II semestre de la Especialización Auditoria en salud; y como requisito de grado debo realizar un trabajo en temas de Auditoría, con el fin de obtener y optar al título de Especialista en Auditoria de Instituciones de Salud.

Por tal motivo respetuosamente, solicito su permiso para desarrollar lo anteriormente descrito; el trabajo lo realizaria con dos personas más, pero por motivos laborales y de desplazamiento, sólo me acompañarian vía Skype, y en la parte estructural del trabajo.

Anexo carta de la Universidad con la información pertinente, y esperamos una pronta y positiva respuesta.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

Audrey Arcila Velasco
AUDREY ARCILA VELASCO

Auditor servicios de salud

AIC-EPSI

*Talento Humano.
Coordinador Calidad.
Coord. Político Calidad
Vr. posibilidad*

Harold
Coor. Garantía
11-28-2017

ASOCIACION INDIGENA... MIT #1701
SECRETARIA GENERAL
Fecha: 28-11-17
Hora: 4:07 pm
Recepcion: Hildred

Entrado por 28/11/17