

Revisión de literatura sobre la auditoría, como herramienta base para el análisis de costos y gastos en el sector de salud en Colombia

Angie Xiomara Vargas Amaya



INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS (UNICOC)

GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

2022



Revisión de literatura sobre la auditoria, como herramienta base para el análisis de costos y gastos en el sector de salud en Colombia

AUTORES:
Angie Xiomara Vargas Amaya

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.

ASESORES:
Luz Amparo Ruiz Garcia

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA
2022

Titulo.

Revisión de literatura sobre la auditoria, como herramienta base para el análisis de costos y gastos en el sector de salud en Colombia

Resumen.

La actual investigación hace referencia a la revisión de literatura sobre la auditoria, como herramienta base para el análisis de costos y gastos en el sector de salud en Colombia , teniendo en cuenta como objetivo principal, realizar una revisión que incluye: La importancia que se requiere en la auditoría en los gastos de salud, como también justificación y antecedentes del objeto de estudio, examinar el potencial del mercado en cifras y por último explicar las ventajas competitivas del producto y servicio en salud. El contenido del actual documento corresponde a el planteamiento del problema, formulación del problema, se utilizó una metodología descriptiva de manera cualitativa, en la cual se procederá a revisar una literatura de investigación por medio de diferentes autores que resaltan las principales herramientas para observar el gasto en salud, cómo es la auditoría, justificación, estado del arte, metodología, resultados, conclusiones y referencias.

Palabras Clave.

Auditoria, Análisis de costos, Análisis gastos, Sector de salud en Colombia

Title.

Literature review on the audit, as a basic tool for the analysis of costs and expenses in the health sector in Colombia

Abstract:

The current investigation refers to the review of literature on the audit, as a basic tool for the analysis of costs and expenses in the health sector in Colombia, taking into account as the main objective, to carry out a review that includes: The importance that is required in the audit of health expenses, as well as justification and background of the object of study, examine the potential of the market in figures and finally explain the competitive advantages of the product and service in health. The content of the current document corresponds to the approach to the problem, formulation of the problem, a descriptive methodology was used in a qualitative way, in which a research literature will be reviewed by different authors who highlight the main tools to observe the expense. in health, how is the audit, justification, state of the art, methodology, results, conclusions and references.

Keywords:

Audit, Cost analysis, Expense analysis, Health sector in Colombia

Agradecimientos

En primera instancia agradezco a Dios por darme la fortaleza de realizar este trabajo de investigación y sobre todo ejecutar este proceso educativo, para un gran beneficio en el futuro, agradezco también a mi familia, por su apoyo incondicional y a todos aquellos que participaron externamente en cuestión de tutorías y demás en la universidad.

Angie Xiomara Vargas Amaya

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Formulación y planteamiento del problema.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema	12
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo general.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. Justificación	13
4. Estado del arte.....	14
5. Metodología	16
5.1 limitaciones	16
5.2 Métodos	16
5.2.1 <i>Método Cualitativo</i>	16
6. Resultados.....	17
Conclusiones	38
Bibliografía	40

Lista de figuras

Figura 1 Evaluación de la oferta estructura orgánica	33
Figura 2 Certificación	34
Figura 3 Evaluación de la oferta recursos humanos	35

Introducción

Los modelos ideales representan el verdadero formato; para formar los mejores administradores hospitalarios, pero no estando al alcance de la demostración directa de quienes desearan consultarlos. La cual la justificación para ofrecer bases y ordenamientos utilizados por los mejores, ara consulta permanente de quienes buscan corregir la deficiencia, es decir, desean brindar mayores garantías al usuario. En un momento importante como el que vive el mundo moderno, cuando las grandes empresas, el hospital debe ser una de estas, se mueven dentro del contexto de la calidad total como única estrategia para el éxito y se abren paso los conceptos de gerencia estratégica; planeación estratégica reingeniería de procesos administrativos por política , surge el imperativo de colocar la institución de salud dentro de estos ámbitos, por la necesidad de hacerla confiable y capaz de responder la crecientes expectativas generadas por la necesidad que tiene el individuo de garantizar su salud y al que demandan los países dentro de la órbita del desarrollo progresivo, para el cual el individuo sano es un factor determinante. Reconocer la dignidad humana y la importancia del trabajo de cada funcionario es la base de las buenas relaciones en toda la organización, sin embargo, se debe tener conciencia que el poder decisorio de un hospital desde los puntos de vista legal, formal ,informal y de liderazgo, está en el director. pusilánime, la capacidad decisoria se trasladara a jefes intermedios ávidos de poder , quienes propiciarán dividirse en feudos según los diferentes departamentos , o servicios hospitalarios, con todas la envidias e ineficiencias que ello supone y aun, con la injerencia de personas ajenas a la institución ; el deseo de poder de las personas no integras se detecta con la aparición de rumores, consejas anónimas y confabulaciones que buscan intimidar y manejar a su acomodo las decisiones más importantes, para beneficios individuales, por ello, la unidad de mando en la persona en la persona del director es indispensable para que sea el quien tome las decisiones, con cautela si se quiere pero con personalidad, y oportunidad. Mientras las órdenes no se aprecien erradas o produzcan efectos negativos no calculados, deben mantenerlas y defenderlas ya que él, es el gran responsable del hospital de otra parte, las ordenes y contraordenes permanentes produce desconcierto,

descontento, desmotivación y desprestigio del director. El acatamiento de las reglas establecidas es otra de las tareas indelegables del director y es la base de la disciplina; en el ejemplo de una cirugía demorada por negligencia en él envió de los elementos que se van a utilizar o por incumplimiento de uno de los miembros del equipo de cirugía, el daño que se produce es grande desde los puntos de vista ético de la organización, de la consideración con los pacientes y la descortesía con los compañeros de trabajo, el director debe estar atento en el control y solución de este tipo de problema y en especial propiciar la disciplina por convicción, que es más efectiva que la disciplina por el temor. Las faltas, con el incumplimiento, no se pueden ignorar o catalogar como cosas sin importancia, deben controlarse con sanciones graduales, según el caso, de la manera más rápida, posible teniendo el cuidado de respetar la dignidad del funcionario en forma proporcional y nunca sancionar en presencia de otras personas, especialmente subalternas. Anticiparse a los problemas del personal y buscar resolverlos sin perder de vista el beneficio común, tiene infinidad de ventajas; el incentivar al funcionario en cuestión y al grupo informal que lo rodea, fortalecer al director quien puede actuar como un gran jefe y un líder, es por todo lo expuesto que los asuntos de personal no pueden ni deben delegarse en forma total a un jefe de oficina o departamento, ellos solo deben actuar como asesores con quienes el director se reúne y trabaja diariamente en los aspectos rutinarios del personal, pero es este y no aquellos quien decide sobre promociones, problemas, especiales, conflictos, traslados, nombramientos, retiros, reajustes, controles, e informes periódicos, así como quien ordena y falta en última instancia las estrategias corporativas por problemas en trabajos determinados. Los índices de estabilidad, producción y productividad en los diferentes desempeños, en los departamentos o servicios del hospital, dan la medida de la calidad, motivación y dirección de la institución, toda vez que los recursos humanos son los más importantes; su desarrollo individual y profesional son la base del prestigio imagen y futuro de esta organización.

1. Formulación y planteamiento del problema

1.1 Planteamiento del problema

Muchas instituciones no le dan la importancia que requiere la auditoria, y por lo tanto, no hacen que dichos sistemas sea relevante para la operación de la organización; por lo tanto tienen vacíos en el conocimiento de las necesidades de la operación de la institución; esa debilidad se extiende a entidades que tienen un excelente control sobre una actividades en determinadas áreas y virtualmente ninguna en otras. Por ejemplo, se puede tener excelentes controles para los ingresos de efectivo en las cajas de la institución, pero no tener control sobre perdidas, desperdicios de energía o de materiales en buen estado etc.

Las actividades, los procedimientos, las técnicas y los equipos para desarrollar una buena auditoria deben ser concordantes con las actividades de los servicios que presta la institución, su procedimientos, sus técnicas y los equipos empleados. Otras organizaciones solo ven la auditoria como una actividad de vigilancia como el control del tiempo de entrada y salida de los funcionarios verificación de las cintas de las cajas registradoras con relación a los totales de ingresos y al dinero existente, etc. Aunque la necesidad de dichos controles es evidente, la limitación del alcance de la auditoria puede tener cuatro efectos si se sobredimensionan: Los esfuerzos de vigilancia pueden desplazar las verdaderas obligaciones de la dirección como son las administraciones de la dirección como son la administración estratégica, la administración del personal o la adaptación de la organización a las nuevas tecnologías para el logro de los objetivos de la institución.

A pesar de los extraordinarios avances de los sistemas de computación, hacen falta técnicas y equipos diseñados específicamente para controlar las instituciones de salud, además la creación de sistemas efectivos de auditorías para una institución en particular, están limitados por los recurso y por los rápidos cambios tecnológicos impuestos por los sistemas tanto en “hardware” como “software”.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el diagnóstico de costos y gastos en salud en Colombia?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Revisión de literatura sobre la auditoria, como herramienta base para el análisis de costos y gastos en el sector de salud en Colombia

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar la importancia que requiere la auditoria en cuanto a los gastos de salud en Colombia.
2. Exponer la justificación y antecedentes del objeto de estudio propuesto.
3. Examinar el potencial del mercado en cifras
4. Explicar las ventajas competitivas del producto y servicio en salud

3. Justificación

El esquema general esboza los componentes esenciales para la adopción de un sistema de control de costos en establecimientos que ofrecen servicios de salud, para ello, debe aprovecharse la infraestructura, disponible, sin establecer estructura equivalentes que permitan compensar o solventar exigencias de información, debiéndose perfeccionar, ajustar y completar la existente. Su alcance y aplicación va orientado a todo tipo de centro de prestación de servicios y todas sus áreas, independientes del nivel de complejidad que se maneje.

3.1 Objetivos del análisis de costos.

3.1.1 Generales

- Disponer de herramientas de análisis de tipo cuantitativo.
- Proveer a la empresa de instrumentos útiles en el presupuestario y el control.
- Servir de base para los análisis financieros de la empresa.
- Suministrar a todos los niveles de la empresa, elementos de juicio de carácter financiero y administrativo.

3.1.2 Específicos.

- Conocer cuantitativamente el valor real de los diferentes centros de costos de la empresa.
- Conocer en cifras el valor real de los servicios que se ofrecen.
- Conocer los valores reales para la determinación de los precios de venta.

4. Estado del arte

Confirma Preispolitik (2000) que el control que debe ejercerse sobre las operaciones es complicado, pero al a vez debe buscarse que sea muy eficiente en todas las áreas , en todos los niveles , las mimas alta dirección insiste en estar sujeta a controles imparciales; a esta inquietudes se enfrenta la imposibilidad para la institución de conocer y vigilar todas las operaciones que se realizan el administrador se aleja cada vez más de las operaciones, conoce los resultados , pero no los medios para llegar a ellos; la dirección necesita que alguien de confianza la mantenga informa al respecto y el auditor operacional es el adecuado para ello de hecho la auditoria interna operacional es una autoevaluación de la institución una autocrítica.

Afirma Alvares (2012) que los auditores internos y externos buscan afanosamente mayores oportunidades de servir a la institución en la que prestan sus servicios, en efecto el desarrollo natural de la auditoria operacional surgió inicialmente de la extensión que se hizo de la responsabilidad de interno hacia la revisión de operaciones, tendentes a promover su eficiencia, ampliando así su función de vigilar la protección de los activos de la institución , que tradicionalmente había caracterizado su labor; incluso en los acontecimientos se han dado consejo informales a los clientes a través de la carta observaciones y recomendaciones habitual, pero este servicio adicional no se ha puesto en práctica formalmente.

Expone Alvares (2017) que existen varios sistemas de costos, que según la naturaleza de la empresa, pueden aplicar según su conveniencia, los centros de servicios de salud aplican los sistemas de costos a través de los diferentes métodos que existen, pero en el análisis de los resultados poco se tiene en cuenta para la toma de decisiones, de ahí se deriva la necesidad de conocer muy bien el método seleccionado, con el fin de que garantice confiabilidad e integridad de los datos necesarios para la evaluación de los resultados , entre los sistemas de costos más conocidos se tienen:

4.1 Sistemas costeo por absorción o total: Es el sistema en el cual se carga al servicio final, la totalidad de los costos incurridos en el proceso de atención esto es, el costo directo y el costo indirecto (Arboleda, 2014, p.32)

Directos. Son aquellos que pueden identificar fácilmente en la unidad producida por su participación directa en el proceso. El costo directo de una unidad producida esa constituido por el valor de la mano de obra directa y el valor de la materia prima y/o suministros causados en la generación de un bien o servicio.

Indirectos: Son aquellos costos que no son de fácil identificación en la unidad o en el servicio prestado, y su asignación se hace mediante base lógica relacionadas con el costo a distribuir, conformar el costo indirecto de una unidad de producción, implica previamente la asignación proporcional del costo indirecto q4eu demando de cada uno de los diferentes conceptos.

4.2 Sistema de costeo variable o directo.

Este sistema se usa cuando se imputa a la unidad de servicios únicamente el costo variable directo e indirecto y los costos indirectos fijos se muestran como gastos del periodo.

4.3 Sistema de costos estándar.

Explica Arens (2016) que los costos estándar constituye una de las principales herramientas de administración y control, usada por las personas responsables de la auditoría, esta es la razón por la que se profundiza un poco más este sistema, tradicionalmente la contabilidad de costos sirve para contestar preguntas como: cuales han sido los costos y como han resultado en comparación con costos anteriores. Una de las diversas modificaciones introducidas en los procedimientos de contabilidad, es la de costos estándar o costo tipos que pretenden que uno de los principales éxitos del sistema sea la presentación inmediata y exacta del presente, a este resultado se llega recopilando datos sobre costos tipos basados en cálculos que se hacen para el futuro. Esta anticipación al futuro se ha hecho resaltar con calificativos como: predeterminados- pronosticados – estimativos. Proyectados y presupuestados, se afirma que la “contabilidad predicativa” podría muy bien aplicarse el control financiero que entraña el empleo simultáneo de los costos tipos y del presupuesto de operación, a los costos estándar se han dado tres usos principales: Como Modelo, Como ideal, Como medida. Si los precios que incluye el estándar son de cinco años atrás, oscurece los verdaderos cambios de la economía al interior de la empresa.

5. Metodología

5.1 Métodos

5.1.1 Método Cualitativo

Define Arens (2016) que se utilizó en la presente investigación el método cualitativo, el cual consiste en realizar un estudio empírico orientado a la revisión de literatura por medio de los aportes de diferentes autores en la cual no sé interviene de manera personal sino de manera minuciosa para no intervenir en el objeto de estudio planteado.

6. Resultados

6.1 Revisión bibliográfica

Concreta Arens (2018) que muchas instituciones no le dan la importancia que requiere la auditoria, y por lo tanto, no hacen que dichos sistemas sea relevante para la operación de la organización; por lo tanto tienen vacíos en el conocimiento de las necesidades de la operación de la institución; esa debilidad se extiende a entidades que tienen un excelente control sobre una actividades en determinadas áreas y virtualmente ninguna en otras.

Por ejemplo, se puede tener excelentes controles para los ingresos de efectivo en las cajas de la institución, pero no tener control sobre perdidas, desperdicios de energía o de materiales en buen estado etc. Las actividades, los procedimientos, las técnicas y los equipos para desarrollar una buena auditoria deben ser concordantes con las actividades de los servicios que presta la institución, su procedimientos, sus técnicas y los equipos empleados.

Otras organizaciones solo ven la auditoria como una actividad de vigilancia como el control del tiempo de entrada y salida de los funcionarios verificación de las cintas de las cajas registradoras con relación a los totales de ingresos y al dinero existente, etc. Aunque la necesidad de dichos controles es evidente, la limitación del alcance de la auditoria puede tener cuatro efectos si se sobredimensionan: Los esfuerzos de vigilancia pueden desplazar las verdaderas obligaciones de la

dirección como son las administraciones de la dirección como son la administración estratégica, la administración del personal o la adaptación de la organización a las nuevas tecnologías para el logro de los objetivos de la institución. El desarrollo de las operaciones propias de salud, porque el control extremo de las actividades no facilita el funcionamiento productivo de dichas operaciones, si el control de las actividades no están dirigido hacia la utilización eficiente de los servicios de salud y de otras áreas operativas, hacia el control de costo o al empleo de los avances científicos, la falta de información a cerca d esa áreas hace imposible llegar a una eficiente toma de decisiones es decir, a manejar la dirección gerencial moderna con base en información , estándares y metas por alcanzar.

Resume Arroyave (2015) es como un resultado de este exceso de vigilancia se destaca el desperdicio de tiempo o dinero, puesto que tiende a costar más en personal, equipos y apoyo que los ingresos que se ahorran o las pérdidas que se previenen, la frecuencia de los procedimientos de control debe variar según la frecuencia y severidad de los problemas , es decir, disminuir cuando los problemas detectados son pocos y no significantes, un ejemplo puede ser la toma de inventarios físicos que se hace semanalmente puede hacerse mensualmente si no hay objeción justificada.

El exceso de control puede limitar la flexibilidad administrativa, aunque el mantenimiento de la consistencia de la auditoria es una meta legitima y recomendable porque las instituciones trabajan y se desarrollan en condiciones de incertidumbre, la implementación de los sistemas de control depende de las circunstancias operacionales y es de director general quien debe reconocer cuando determinados procedimientos de auditoria son indispensables y cuando son innecesarios. A pesar de los extraordinarios avances de los sistemas de computación, hacen falta técnicas y equipos diseñados específicamente para controlar las instituciones de salud, además la creación de sistemas efectivos de auditorías para una institución en particular, están limitados por los recurso y por los rápidos cambios tecnológicos impuestos por los sistemas tanto en “hardware” como “software”. La auditoría debe controlar las actividades operacionales, los estándares

se establecen para cada proceso de la operación de tal suerte que el desarrollo de cada actividad pueda medirse, la administración define los estándares y sus prioridades en los procesos de control y de la importancia a cada una de las áreas que deben ser controladas, las actividades críticas se controlan, intensamente y a las menos importantes se les dedica menos tiempo, en efecto, la administración a través, de la auditoria determina los estándares para la operación , así como para el funcionamiento de la misma auditoria. Los estándares deben ser específicos para cada actividad, sin embargo, las prioridades no sea asignan por departamento o por servicio, varis recursos como el capital y resultados como la satisfacción de los pacientes , se controlan usando diferentes estándares; hay servicios que ignoran determinados controles mientras otros los usan intensamente. Existen cinco proceso de control relacionados con los establecimientos de estándares: planeación, presupuesto, elaboración de normas, análisis operacional e investigación. Planeación: en general un plan es un informe detallado de un curso de acción futuro para lograr unos resultados definidos; es el proceso de desarrollar tanto el plan general como los planes totalmente detallados para áreas específicas de la operación. Los planes desarrollados por la administración con apoyo de la auditoria, se convierten en estándares para su ejecución, por ejemplo la planeación de horarios de trabajo debe traducirse en una mejor atención a los pacientes, bienestar de los funcionarios y disminución de costos. Los estándares deben ser específicos para cada actividad, sin embargo, las prioridades no se asignan por departamento o por servicio, varios recursos como el capital y resultados como la satisfacción de los pacientes, se controlan usando diferentes estándares, hay servicios que ignoran determinados controles mientras otros los usan intensamente. Existen cinco procesos de control relacionados con el establecimiento de estándares: planeación, presupuesto, elaboración de normas, análisis operacional e investigación.

Abrevia Aylife (2016) que la planeación en general un plan es un informe detallado de un curso de acción futuro para lograr unos resultados definidos; es el proceso de desarrollar tanto el plan general como los planes totalmente detallados para área específica de la operación, los planes desarrollados por la administración

con apoyo de la auditoria, se convierten en estándares para su ejecución por ejemplo, la planeación de horarios de trabajo debe traducirse en una mejor atención a los pacientes, bienestar de los funcionarios y disminución de costos. Presupuesto, la planeación llega a ser efectiva únicamente si se consideran las limitaciones presupuestales y los objetivos por alcanzar a largo plazo, los presupuestos definen las cantidades que se establecen como estándares en los planes en forma numérica, los cursos de acción deben concluir con la obtención de los objetivos sin excederse en los gastos por servicios personales, materiales, equipos, mantenimiento etc. Elaboración de normas en las políticas, procedimientos, regulaciones y normas, son disposiciones para la organización de los estándares que, bien definen la calidad de las actividades o describen la forma aceptable de llegar a ellas y son el resultado de proceso cuidadosos de toma de decisiones y forman parte del plan para obtener los objetivos generales; también pueden ser la formalización de planes que han funcionado correctamente en repetidas ocasiones y que se buscan validar para el futuro, las políticas establecidas por las entidades externas son muchos menos flexibles que las establecidas por las propias administración; sin embargo , el desarrollo de las actividades deben medirse frente a estas disposiciones externas y puede hacerse a través de estándares. Análisis operacional en la que la planeación y la elaboración de estándares implica el desarrollo de una análisis operacional; es decir, el estudio detallado del proceso de cada actividad y operación, si esa ha sido efectiva en la obtención de sus metas, pasadas, las ejecuciones anteriores pueden llegar a ser estándares, si no hay otro factores que hayan intervenido , la repetición de todas las actividades del periodo pasado y la atención de todos los resultados intermedios que fueron logrados , y deben resultar en desarrollo de similar éxito, sin embargo, si han intervenido otros factores, si ha habido cambios fundamentales en la operación o en su ambiente, entonces el efecto de esos cambios se verá en las nuevas mediciones y evaluaciones.

El peligro inherente a la aceptación de resultados anteriores como estándares esta en asumirlo como válidos cuando de hecho se han vuelto inapropiados; de ahí la necesidad de mirar con todo detenimiento las actividades de control para examinar, cuestionar y renovar frecuentemente las mediciones y las evaluaciones sobre los estándares, así las variaciones de un estándar pueden indicar que es inapropiado, en este caso los administradores tienen que reinventar estándares para determinar si la obtención de logros aceptables es posible sin un estándar o si los viejos estándares necesitan ser repensados porque han llegado a ser un obstáculo para los logros si las metas de la operación se adaptan a los cambios de las circunstancias, se pueden evitar daños substanciales a la organización, la simulación es una forma de análisis operacional, los estándares se establecen proyectando los futuros logros y luego de medir y evaluar su proyección un desempeño , proyectado o un logro que se considera aceptable, se convierte en estándar, las instituciones grandes pueden simular futuros logros con el uso de modelos matemáticos mediante programas de computador, en organizaciones más pequeñas el proceso, puede no distinguirse de la toma de decisiones; se puede proyectar los pronósticos y exámenes de las futuras tendencias y demandas de una operación simulando condiciones bastante seguras, y decisiones de cómo adaptarse a los cambios que llegaran a ocurrir, los pronósticos de cualquier clase son la forma más débil de los estándares puesto que solo son una futura refinada de elaborar supuestos. Investigación en establecer estándares para algunas áreas operacionales se hace simplemente determinado los estándares que otra operaciones haber escogido para operar ; la administración de una operación debe investigar la conveniencia de cada estándar , su procedencia y su comportamiento en entidades similares , en el área de la salud se publican frecuentemente estándares que son significativamente válidos para muchas entidades m, en general los estándares que pueden establecer mediante investigaciones son exitosos cuando pueden compararse con estándares externos de operaciones iguales o similares. En el área de la salud se publican frecuentemente estándares que son significativamente válidos para muchas entidades, en general los estándares que pueden establecerse mediante

investigaciones son exitosas cuando pueden compararse con estándares externos de operaciones iguales o similares.

6.1.1 Justificación y antecedentes

Concreta Baquero (2016) que después de decidir sobre los estándares, la administración debe establecer que mediciones producirán los mejores datos para la evaluación de los logros; los procesos de auditoría no pueden estar dirigidos a cubrir totalmente todas y cada una de las operaciones de una institución; por ello se dedica exclusivamente a las actividades internas de las exclusivamente a las actividades internas de las áreas operativas y administrativas, aspectos específicos de la producción de servicios de salud o de otras áreas se pueden controlar y así la organización, mediante la administración por excepción; puede ser evaluada como un todo, así como un médico juzga la salud general de un paciente mediante el análisis determinados signos y síntomas, un director puede evaluar los resultados de una administración midiendo ciertos indicadores y comparándolos con los estándares. Las medidas deben reflejar de manera cierta las ejecuciones y los logros, las unidades de medida de rendimiento son casi siempre indicadores satisfactorios, los índices, las razones y los porcentajes son indicadores de gran utilidad en la evaluación de los logros cuando corresponden al desarrollo real de una operación específica, sin embargo, hay índices que pueden ser válidos; según la ponderación que se le dé a sus resultados; por ejemplo la alta rotación de empleados pueden ser muy significativa en un área determinada y puede no tener mucho significado en otra distinta, dependiendo del grado de educación y de capacitación requerida. El uso de indicadores diferentes para medir las mismas actividades aumenta la certeza de las afirmaciones o proyecciones, con esta perspectiva, no es sorprendente que el uso efectivo de los índices sea único para cada operación, igual que para los estándares. Las cuatro formas básicas de medición son la contabilidad, el control interno, la investigación y la observación: **La contabilidad.** Los procedimientos contables miden el desarrollo operacional en términos financieros, los ingresos, los gastos, los costos, los rendimientos y el retorno, de la inversión son parte de las medidas usadas en contabilidad, es

importante reconocer que la contabilidad no puede medir cada aspecto de la actividades operacionales porque no todos los estándares pueden expresarse en unidades monetarias, por ejemplo, la calidad en la atención. **El control Interno.** Cuando la contabilidad es inapropiada, la administración usa frecuentemente el control interno para medir si los estándares se están cumpliendo, el control interno es muchas veces un simple cálculo de medición con el propósito de hacer comparaciones futuras y es una de las formas más comunes con el propósito de establecer controles, por ejemplo , la verificación del consumo diario de antibióticos o el número de llamadas telefónicas , puesto que la auditoria está limitada para la mayoría de los funcionarios, se tiende a identificar la auditoria con el control interno, sin embargo, debe quedar claro que hay muchos otros aspectos importantes de auditoria. **La Investigación.** La investigación es el tercer método relacionado con la medición, cuando los indicadores no pueden ser expresados en términos monetarios o no pueden ser contados, aun así, pueden medirse formalmente; el trabajo humano puede medirse en horas, dinero o número de servicios prestados, pero las actitudes de las personas, su percepciones y otras cualidades, la investigación ofrece medidas comparativas de este tipo. Así como la motivación, la inteligencia o la habilidad de los funcionarios pueden ser medidos por instrumentos apropiados, por ejemplo, establecer la medición de la lealtad de los empleados requiere del concurso de varios especialistas quienes luego de la investigación presentan los resultados a la dirección general. **La Observación.** El cuarto método de medición del control es la observación , el director de una actividad en medio de un procedimiento operacional, por ejemplo una cirugía, mide su desarrollo mediante la observación , el observador simplemente nota la habilidad y la seguridad del trabajo , la calidad y cantidad de elementos empleados, la calidad y cantidad de elementos empleados, así, la observación puede parecer un mero juicio subjetivo a unos médicos, sin embargo, si el observador es un cirujano bien entrenado puede establecer los estándares usando su experiencia y sus sentidos, para determinar si se cumplieron o no.

6.1.2 Objetivos empresariales a corto, mediano y largo plazo

Expone Barreneche (2013) que la Epidemiología como el estudio de la distribución y determinantes de los fenómenos relacionados con la salud de la población, hoy se considera indispensable su aplicación en los programas de cualquier tamaño o importancia que estos tengan. Partiendo de la base de que el objetivo fundamental de la prestación de servicios de salud es la solución satisfactoria de las necesidades y problemas de la comunidad, el estudio relacionado con los factores determinantes de cambio en las condiciones de la salud, de cualquier naturaleza que sean, tiene vital importancia dentro del contexto general de la planeación de los servicios, es por esto que en la actividad de planeación en esta área es fundamental el relacionado con la investigación de todas las circunstancias inherentes, no solo relacionadas en forma directa con el individuo, sino de todos los factores de tipo ambiental, social, económico, laboral, que en una u otra forma inciden, sobre el bienestar individual o colectivo.

Simplifica Benalcázar (2013) el revocamiento óptimo de la infraestructura física y del recurso humano de los servicios, dependen de la pertinencia de estos con la realidad de las condiciones de todo orden de la comunidad del sector, en lo cual ninguna circunstancia puede excluirse por tener cada una similar importancia para la definición de las características, especialmente de la capacidad del organismo que va a dedicarse a la prestación de un servicio determinado. Las varias formas de la investigación epidemiológica se utilizan en todas las etapas de la institución de salud, partiendo de los propios estudios de factibilidad de la planeación y continuando ya en la etapa de gestión o administración hasta terminar con los resultados evaluados en términos de la satisfacción de la comunidad por los servicios prestados, la epidemiología descriptiva por ejemplo permite conocer las características de la población, el estado de salud de las misma, los sistemas de información existentes la forma como se utilizan los servicios, los costos, e, aprovechamiento de las instalaciones, las características del recurso humano empleado, los problemas dominantes locales, el grado de desarrollo industrial, el nivel cultural; la epidemiología analítica, prueba hipótesis sobre relaciones de

causalidad planteadas previamente, la epidemiología experimental aporta diseños útiles para la evaluación.

Muestra Feinstein (2015) que es interesante apreciar como la epidemiología, con un espacio anterior casi exclusivo en el área de la salud pública, se ha extendido en forma abierta y definida a la práctica corriente del médico y bien aplicada se convierte en un evacuante para la toma de decisiones para la orientación diagnóstica, para el enfoque terapéutico, para la predicción sobre el curso de la enfermedad, las expectativas de curación, los riesgos de las intervenciones, llegando por ejemplo hasta la valoración del costo beneficio de las mismas. La familiaridad del médico con la técnica epidemiológica lo hace más competente y seguro en su práctica cotidiana. En los aspectos de docencia y educación continuada en general, la epidemiología contribuye a la definición, evaluación, cuantificación y comparación de los contenidos; pero quizás la aplicación por excelencia del método epidemiológico se da en la planeación y prestación de los servicios de salud, por lo mismo que se analizan los detalles de todo orden que hoy no pueden omitirse para la preparación de una programación seria y objetiva, se transurre por las características sociales, demográficas, geográficas, se estudian los indicadores de salud, los de tipo social, y los supuestos o extrapolados, especialmente sobre la forma como estos servicios se prestan a la medida del grado de satisfacción del usuario, el análisis de los recursos disponibles tanto en la organización como en la comunidad, lleva mediante el método epidemiológico a la ausencia de peligrosos espejismos que podrían conducir el programa al fracaso, la información sobre ofertas y demanda de los servicios se toma mirando la organización desde los varios ángulos, dando por supuesto amplia cabida al concepto libre de la comunidad del usuario; el análisis de causalidad de todos los problemas permiten orientar de manera adecuada los esfuerzos hacia los factores determinantes y en esta forma toma la importancia adecuada la prevención como un componente básico dentro del proceso de manejo integral de la salud. La aplicación del método epidemiológico conduce a la determinación de prioridades y su jerarquización de acuerdo con la relevancia que esta tengan, lo cual permite elegir mejor las alternativas, y políticas que deban seguirse dando la importancia adecuada a cada situación; la

investigación epidemiológica comienza como elemento constitutivo de la planeación y continua durante todo el proceso, allegando información sobre todos los aspectos relacionados con el objetivo, en el caso del servicio para atención a la salud, considera todos los factores determinantes, que no son otra cosa que los mismos que tienen referencia con el bienestar colectivo o individual, es decir abarca desde las condiciones y características del lugar y va a los aspectos demográficos a los socioculturales, a los de los recursos de todo orden, a las comunicaciones y servicios en general; a los aspectos laborales mide la satisfacción de la comunidad, analiza los factores de insatisfacción o preocupación, una buena investigación epidemiológica, se convierte en el elemento fundamental que mantiene alerta al director y a los jefes de los departamentos y servicios y les permite programas de acuerdo a una realidad identificada, analiza y definida. La tendencia enfermar de una comunidad y los factores determinantes, son aspectos prioritarios, que permiten diseñar un perfil epidemiológico del sector o región con lo cual se planea la atención adecuada y se está alerta para brotes o reaparición de patologías que en algún momento hayan hecho presencia en la localidad, pero que han estado silenciosas por largo periodos; el estudio de los factores de riesgo, permite prever contingencias o fenómenos naturales, con lo cual se pueden realizar interesantes programas educativos que preparen convenientemente a la comunidad para afrontar en forma adecuada tales circunstancias, contra la tendencia de asignar a la epidemiología, lo relacionado únicamente con los riesgos inherentes a enfermedades transmisibles o en el mejor de los casos a patologías generales, dominantes en la localidad, hoy la epidemiología va hasta los factores determinantes de alteración de la salud, en lo cual debe abarcar todos los aspectos relacionados con las condiciones de vida del individuo y de su entorno. No podría entenderse la creación de una institución de salud de cualquier nivel que sea, en un sector o localidad determinados, sin un estudio epidemiológico previo, pues podría correrse el riesgo de equivocarse en la misión y por tanto, de llevar al fracaso la organización.

El formato para la evaluación de la investigación epidemiológica en el organismo de salud; en el conocimiento de la epidemiología el personal directivo, lo mismo que los profesionales de la institución deben tener conocimientos respecto a

la importancia, alcances y aplicabilidad del método epidemiológico; en la aplicación del método epidemiológico durante la etapa de planeación, la necesidad de identificar las condiciones de salud de una comunidad en general de conocer los indicadores, locales no solamente en lo relacionado con estas condiciones de salud, sino con los aspectos sociales, demográficos, geográficos, económicos y de todo orden, exige la aplicación del método durante dicha etapa.

El proceso de gestión tienen componentes técnicos, administrativos y políticos, para cualquier etapa de este proceso el gerente, director o administrador del organismo requiere la información analítica que pueda aplicar para la toma de decisiones; el método epidemiológico en el desarrollo de los programas educativos, en los programas docentes, así sean los relacionados simplemente con la educación continuada al persona de la institución o a la comunidad, se requiere el método epidemiológico para analizar la pertinencia, conveniencia y efectividad de los programas de la investigación epidemiológica para identificar los recursos disponibles, un aspecto fundamental no solamente de la planeación sino de la gestión de los programas de salud, es el relacionado con la definición de los recursos económicos disponibles no solamente para el desarrollo del programa en sí, sino para la utilización de los servicios por parte de la comunidad y la participación efectiva de esta en los planes de desarrollo. La investigación epidemiológica en la evaluación es el estudio de todos los factores relacionados con el programa, el proceso y los resultados e impacto, permiten reunir elementos de juicio, para una evaluación real; la investigación epidemiológica en el quehacer diario e individual del profesional de la salud se ha extendido la epidemiología a la práctica corriente del profesional, en el proceso de toma de decisiones orientación diagnóstica, de enfoque terapéutico, de pronóstico, de riesgo de las intervenciones, de costo beneficio de los procedimientos aplicados.

6.1.3 Estado actual del negocio

Exhibe Gatica (2018) que es interesante revivir la evolución histórica de la administración del hospital y para tomar solo un retazo del tiempo, recordar los escenarios de principios de siglo cuando prevalencia en forma marcada el concepto

de que el religioso era más adecuado para dirigir este tipo de instituciones, cuando la dirección no estaba a cargo de religiosos, se confiaba el medico notable de la localidad, al profesional amigo de los miembros de la junta directiva, cuando esta existía en caso muy frecuentes especialmente de países subdesarrollados, el director era impuesto por el gamonal del pueblo; y en donde opero el favoritismo político, la imposición impopular, inexplicable y a veces absurda llevo a esos cargo a personajes incompetentes, por supuesto ignorantes de los conceptos elementales de dirección o administración ; a raíz de la segunda guerra mundial la actividad de dirección hospitalaria fue tomando un carácter más formal y países desarrollados se fue imponiendo el criterio de competencia profesional para dirigir este tipo de establecimiento, en Estados Unidos , a mediados del siglo tomo vigor el concepto de preparar recursos humanos especializados para la dirección de los hospitales, actividades que se confió a las escuelas de salud pública, que en principio desarrollaron montajes académicos eminentemente teóricos por las circunstancias locales y las políticas, de cada gobierno. El hito de moda, quizás el más adecuado para la realidad del momento, es el de la dirección hospitalaria con estricto criterio gerencial y dentro de los parámetros del calidad total, el concepto perfectamente claro de que la calidad no tiene gradientes y por tanto existe o no existe, se impone la manera absoluta en el campo de la atención de la salud, así que no se puede hablar de mediana, pobre o excelente calidad, cosa diferente es que a partir de uno niveles básicos de atención; se imponga como política permanente de la institución el mejoramiento continuo y en la medida que se vayan fortaleciendo servicios débiles, acceder a la calidad total única situación aceptable en el hospital de hoy el viejo concepto de la dirección honorifica de la institución de salud; encomendada a un buen médico, al religioso estricto o al militar autoritario, para fortuna ha sido sustituido por el de la gerencia de gestión en manos del experto , preparado con buenos ingredientes teóricos y prácticos en la lides de la administración con las indispensables complementaciones que exige el campo de la salud.

La mayoría de los países han establecido por mandato legal, requisitos mínimos para desempeñar el cargo de director hospitalario ; no podía ser en otra forma para obviar el escollo del director nombrado por recomendaciones o

influencias o dentro del proceso de ascenso en el escalafón de los servicios que permitían llegar al cargo de mayor responsabilidad a quien había pasado por los puestos de abajo hacia arriba, en movimiento automático más por causa de antigüedad que por razones de preparación, lo anterior es apenas consecuente con los beneficios palpables que resultan de una gerencia eficiente por el alto grado de preparación y la que se aprecia, cuando se entrega esa responsabilidad por razones ajenas a la lógica a personas, muchas veces importantes en otras actividades que por buenas relaciones con personajes de la política nacional o local o amistad con la junta directiva de turno llegaron al puesto; en las raras oportunidades se nombraron personas de actividad completamente diferente y por las cuales el campo era absolutamente desconocido, como directores, simplemente para mantener una tradición institucional y conservar un privilegio, por fortuna, se ha evolucionado en forma positiva, se crearon escuelas para formación de administradores hospitalarios, que han tomado impulso para convertirse en los grandes centros para preparación de profesionales que tomarían las riendas de la administración, la diferencia fue notable, entre el hospital dirigido por el individuo improvisador y el regentado por el profesional preparado específicamente para ese fin; el balance positivo llevó a Estados Unidos, a redoblar esfuerzos para formar directores de hospitales, a partir de la segunda mitad del presente siglo, al punto que en la actualidad prácticamente todos cuentan con directores y administradores preparados ex profeso para esa actividad, los países europeos abrieron numerosas escuelas y el registro es alentador en la actualidad, algunos países asiáticos son líderes en esa actitud de cambio, entre ellos, Japón en donde la calidad total de los servicios han logrado un alto nivel, los llamados países de desarrollo han redoblado esfuerzos con logros notables y avances en este propósito al punto de ofrecer verdaderos modelos, en donde parecía difícil, a veces imposible, desarraigar viejas tradiciones o derribar mitos ancestrales.

En general los gobiernos han incorporado los programas de salud a las políticas generales de orden social, después, de una batalla de muchos años con que trato de demostrarse a los dirigentes que la salud, es factor insustituible del desarrollo de los pueblos y que cuanta veces habla del bienestar social como una

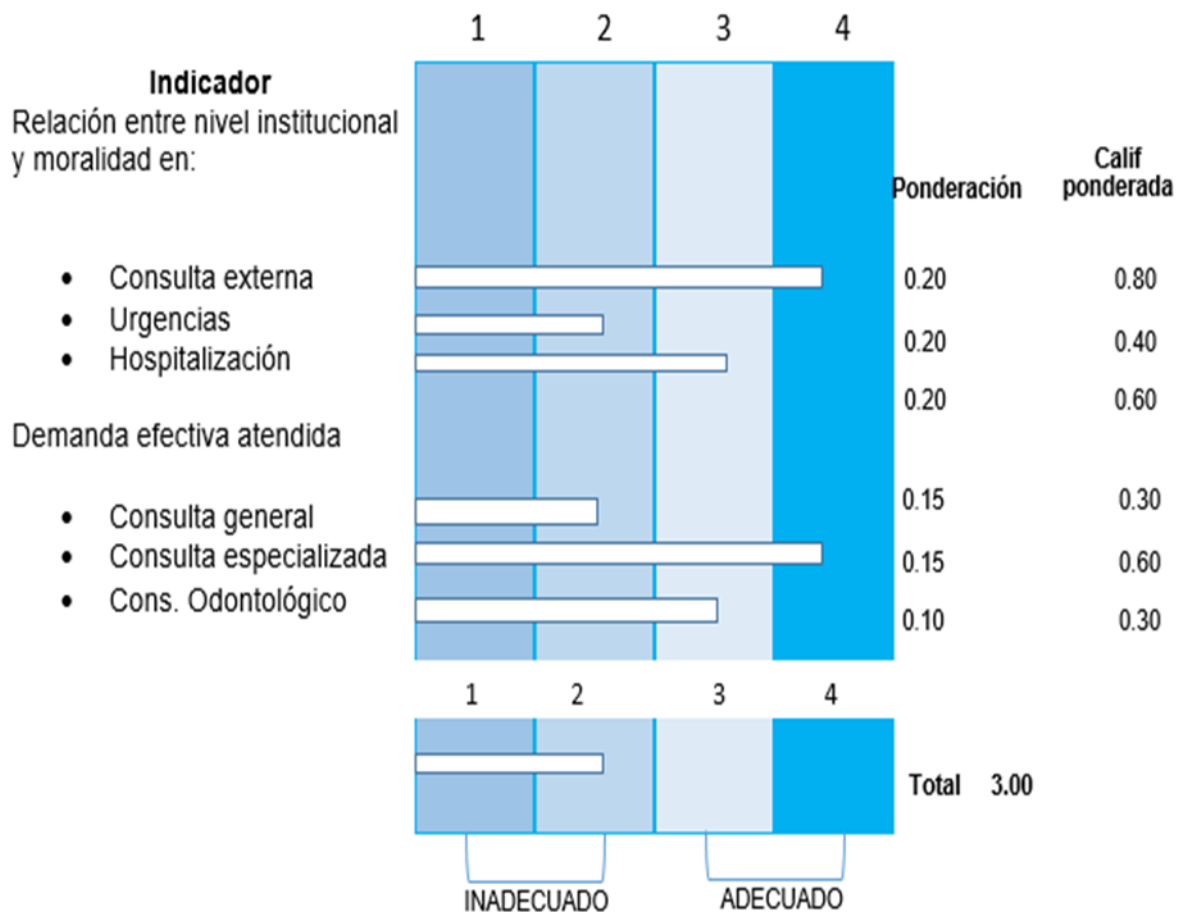
meta gubernamental general en todos los países de la tierra, se está admitiendo necesariamente la salud como el más poderoso componente de ese bienestar, ningún plan serio de crecimiento económico podría pretender buenos resultados si el recurso humano para la producción está constituido por una población, enferma o desnutrida, esto sería tanto como pretender ganar una guerra con un batallón de minusválidos, una población sana permite proyectar planes de desarrollo, con buena garantía de éxito, en los países desarrollados se toman las horas de trabajo del hombre normal, como parámetro de referencia para determinar los índices de producción, la salud, paso de ser una consideración de segundo orden. A una estrategia insustituible dentro de la política general del bienestar para el desarrollo y del desarrollo para un mayor bienestar; para lograr y preservar ese bien incomparable de la salud, han surgido toda clase de programas gubernamentales que parten de la base de que la salud no es otra cosa es el bienestar físico y social del individuo y no ya la ausencia de enfermedad exclusivamente, como se definió hasta hace dos décadas. Para preservar ese bienestar físico y social, vienen incrementándose los esfuerzos de los gobiernos sobre todo en esta época de pandemia que estamos viviendo actualmente que se busca aumentar de manera perentoria la cobertura hasta lograr idealmente prestar el servicio a toda la comunidad, dentro de esquemas de seguridad y protocolos social e integral de afiliación obligatoria a algún sistema de prestación o a programas estatales de aplicación universal. Varias características distinguen los programas actuales de salud; la prevalencia de la autocuidado, la participación de la comandad en todo el programa; el alto valor que se da a la planeación, el ingreso a la cultura de la calidad total, el apuesto de preferencia que se concede a la investigación y la inserción sistemática de la evaluación y retroalimentación como elemento insustituible dentro del proceso. La ética constituye uno de los paradigmas definitivos dentro del proceso de atención , aplicable no solamente a los procedimientos dirigidos a la recuperación de la salud, sino a todos los actos relacionados con la atención dentro de los cuales se involucran los aspectos administrativos, las relaciones interpersonales y todo lo referente a la comulación , loa investigación y la docencia dentro de la institución, la ética exige una educación parmente del personal de todos

los niveles, siendo así que nadie puede excluirse de su práctica continua. El hospital tiene puesto preferencial dentro del esquema general de la atención de la salud, su papel se distingue en la actualidad, por reunirse en él, todos los requisitos, de una buena gerencia que planea, investiga, evalúa, proyecta, desarrolla, compete por calidad, es el centro de la más refinada gestión administrativa, en donde se brinda atención hotelera, se fomenta el más grande espíritu de humanidad, y comprensión, se desarrolla la investigación como un cometido del diario quehacer ; se estimulan de atención, todo dirigido a debelar la enfermedad; se aplican exigentes parámetros de educación; se maneja personal heterogéneo no solo de pacientes , familiares, visitantes, vendedores, sino de trabajadores al servicio de la institución , se desarrollan actividades industriales de fabricación de medicamentos, de uniformes de uso institucional , de materiales de curación, además de que se ventilan problemas físico, psicológicos, morales, religiosos , comerciales, laborales, judiciales, científicos, educativos y de toda índoles como solo puede ocurrir en instituciones destinadas a este tipo de actividad.

Despliega Guzmán (2016) que el hospital es fuente de generación de iniciativas, centro de investigación, taller excepcional para aplicación racional de conocimientos, institución ideal para formación de recursos humanos para la salud. El hospital moderno incorporado a sistemas integrales de salud, se comporta como un centro de referencias, articulado a políticas generales de un país, una región a una localidad; forma parte del esquema general de atención, dentro del cual la educación a la comunidad para aspectos de fomento y prevención y la rehabilitación son factores insustituibles. Los procedimientos del hospital moderno, enmarcados dentro de la estrategia de calidad total, obedecen a estándares investigados y probados en los grandes centros investigativos y asistenciales del mundo, esto no obstante para que el hospital sea generador de nuevas y mejoras técnicas para los problemas que debe manejar, desde luego que esta actitud es confiable hoy; por el hecho mismo de la gran trascendencia que se otorga a la investigación y a la evaluación sistemática de toda actividad.

6.1.4 Potencial del mercado en cifras.

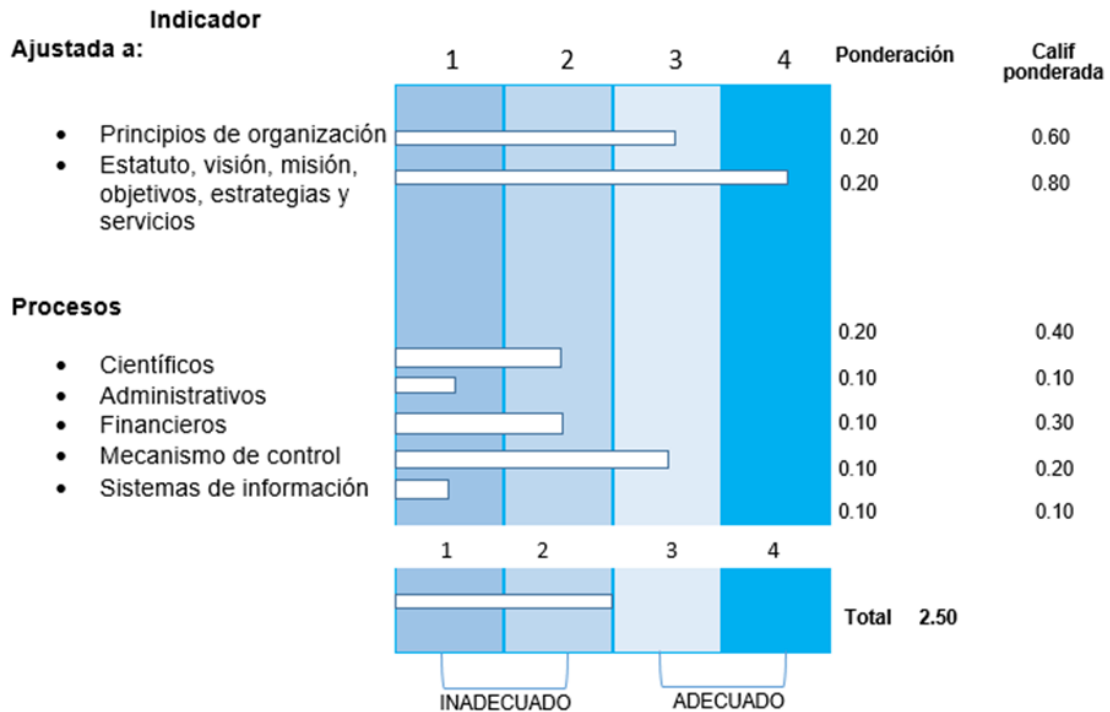
Figura 1. Evaluación de la oferta estructura orgánica



Fuente: Elaboración propia

Afirma Habernas (2016) que en el potencial del mercado en cifras, en la evaluación de la oferta estructura orgánica se encontró que la consulta externa, tiene una ponderación de un 20% a comparación de la calificación ponderada de un 80%, en urgencias se encuentra un 40% y en hospitalización, 60% en la demanda efectiva atendida se encuentra que en la consulta general la ponderada desde 30%, a la consulta especializada 60% y la consulta odontológica es del 30%, teniendo en cuenta el sistema inadecuado y adecuado, las consultas generales mantienen un 2% a comparación de lo adecuado que es una consulta de especializada sé que está en nivel 4.

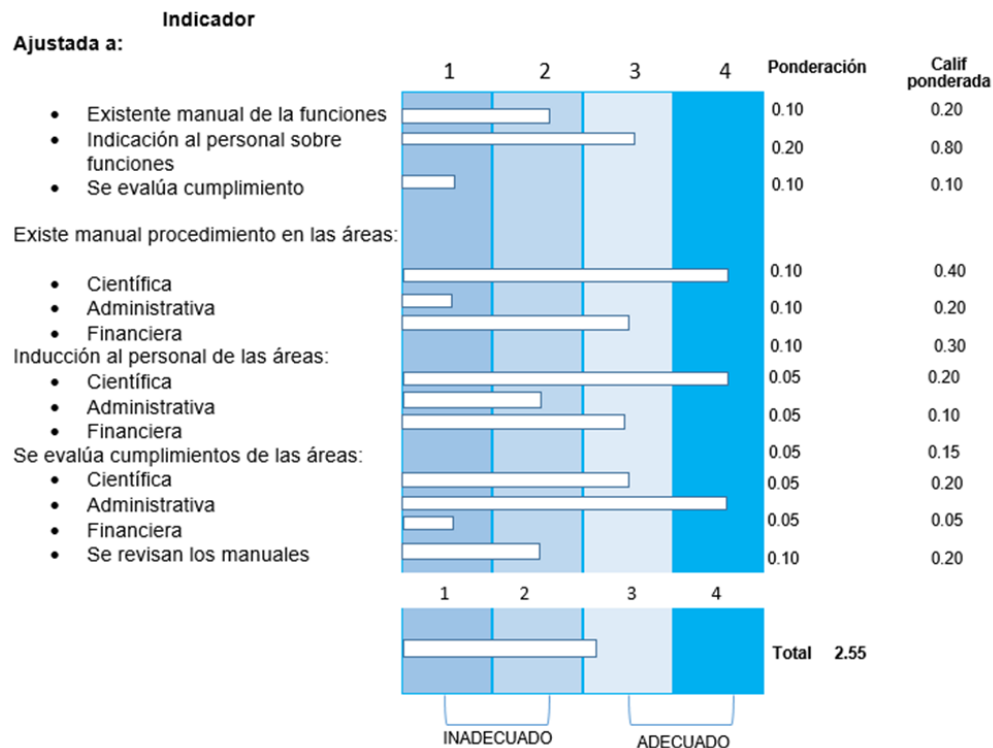
Figura 2. Certificación



Fuente: Elaboración propia

Expone James (2017) que en cuanto a la certificación, los principios de organización en la ponderación de 20%, la estrategia de los hospitales está en un 20%, en cuestión de procesos, los científicos tienen un uso inadecuado de 2%, administrativos y financieros 2%, mecanismo de control 3% y sistemas de información 1%, teniendo en cuenta que la ponderación inadecuada existe más que todos los principios de organización y administración.

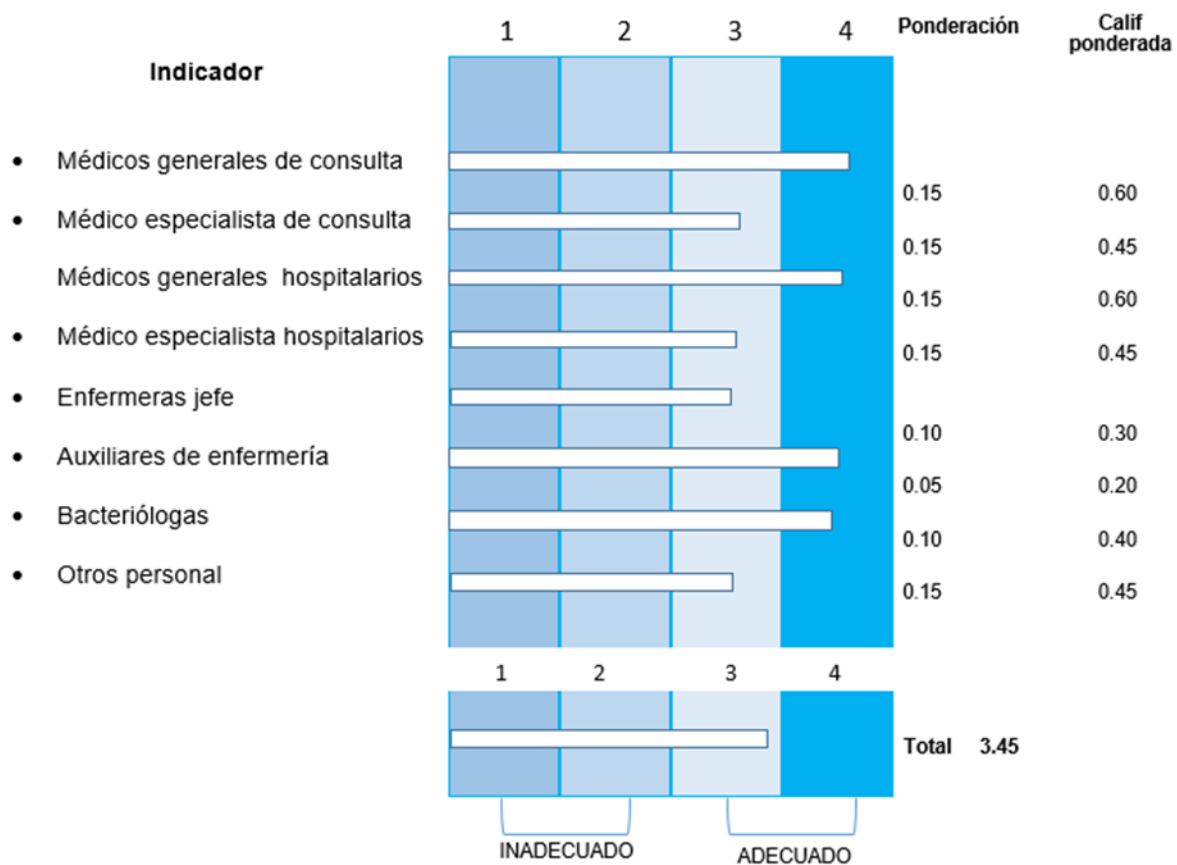
Figura 3. Evaluación de la oferta estructura funcional



Fuente: Elaboración propia

Manifiesta Llano (2016) que por las razones expuestas se propone llevar a cabo las auditorías con instrumentos sencillos que faciliten detectar con rapidez y precisión máxima posible, los problemas o dificultades que conduzcan a impartir las acciones pertinentes, para evaluar la historia clínica ambulatoria, se controla bajo los dos grandes aspectos: un control clínico de los proceso de salud, que representa un 70% y un control administrativo que representa un 30% del valor total de la evaluación. Se busca identificar el diligenciamiento completo del formato de historia clínica del paciente en referencia, así como del sistema en referencia, así como sistema adecuado de archivo y las formas de manejo.

Figura 3. Evaluación de la oferta recursos humano



Fuente: Elaboración propia

Especifica Lozano (2019) que para evaluar la historia clínica hospitalaria se controla igualmente bajo los criterios administrativos, clínico y/o quirúrgico, en esta rejilla se pondera con menor valor el aspecto administrativo (9%), en relación con los procedimientos médicos y/o quirúrgicos. Los procedimientos de control tanto clínico y quirúrgico como administrativo pueden modificarse si se desea controlar otras variables que son de interés únicamente para instituciones de atención en salud propagada, para calificar las historias clínicas hospitalarias se siguen los mismos parámetros para las ambulatorias:

- Buena: 80% a 100%
- Aceptable: 60% a 79%
- No aceptable: 59% o menos.

6.1.5 Ventajas competitivas del producto y servicio

Abrevia Kottow (2018) que en cualquier proceso de Auditoria de Servicios de Salud, se constituye en pieza fundamental el realizar un análisis detallado de los registros de actos o proceso, es pertinente recordar que la historia clínica es un documento privado que nace de la relación médico-paciente, bien sea particular o institucional; este documento privado pasa a convertirse automáticamente en un documento público, en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal, para las personas que realizan las auditorias de procedimiento en salud, es de especial relevancia el controlar y evaluar el adecuado procedimiento reflejado en las historias clínicas, por ello, es conveniente analizar los hechos registrados en los niveles ambulatorios y hospitalarios.

En el seguimiento clínico, se hace el seguimiento desde el motivo de consulta, con todos sus antecedentes, las formas de llegar a diagnosticar preciso y la acertada toma de decisiones por parte del facultativo, siguiendo en orden secuencial todos los pasos del método clínico. En el seguimiento administrativo en ambos casos se utiliza indicadores ponderados porcentualmente que permiten confrontar lo realizado con lo programado por parte del equipo local de salud y obtener así una imagen cuantitativa para el auditor y el personal directivo. El puntaje total obtenido al calificar la historia nos permite emitir conceptos en cuanto a la calidad de la historia clínica estudiadas bajo los criterios de:

- Buena: si cumple entre 80% y 100 %
- Aceptable: si cumple entre 60% y 79%
- No aceptable: si el valor es inferior al 59%

7. Conclusiones

Los costos hospitalarios oscilan en un (40%) de errores, en atención al cliente, eficiencia en claridad de servicios, en mantenimiento de equipos, y el 20 % según la potenciación de recursos, porque los costos están enfocados en otras áreas menos importantes, la falta de actualización de equipos hospitalarios es uno de los problemas que se observaron en la revisión de literatura, actores como Álvarez (2020) rescatan que las auditorías internas, se fijan más en los costos y el control de ellos, por eso la auditoria debe realizarse constantemente en el sector de salud, más aun en el sector hospitalario de partes del país que son escasos.

Por otro lado es importante destacar que los cambios de la pandemia han sido potenciales, ya que se aplicaron estrategias de auditoria significativos en los controles hospitalarios, sin embargo en algunos territorios colombianos no se aplicó de manera satisfactoria, según Minsalud (2020) los reportes de deficiencia en servicios hospitalarios son altos, falta de control y análisis cuantitativos en las auditorías internas en cuestión de costeo y reportes financieros.

Resume Malagón (2015) que el juicio retrospectivo sobre la calidad del acto médico es difícil si se piensa en la complejidad, y diversidad de criterios, pero si se tiene un manual de protocolo, se actúa con buena fe, con sana lógica y el más íntimo deseo de acertar, se obvian sin mayores problemas esto inconvenientes , sobre todo si no se pierde de vista que la intención es de ayudar a los usuarios del servicio y no sorprender a los profesionales con sus errores; sino identificar sus necesidades de actualización; la misión de la auditoria en salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la evaluación sistemática e imparcial de los procedimientos, métodos, condiciones de ejecución, procesos, productos y servicios con el fin de orientar en la toma de decisiones y asegurar la calidad en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Manifiesta Mantilla (2013) que por esta razón la búsqueda de la pertinencia con estos requisitos solo alcanzan cuando comparamos el que hace medico descrito o expreso en una historia clínica frente a un protocolo que previamente ha sido aprobado por consenso, o en su ausencia por un grupo de médicos expertos

específicamente en el caso, el cual se constituye en Comité para conceptuar técnico-científicamente del caso, observando que se hayan cumplido los siguientes términos: Limitar el análisis al texto de la queja y el contenido de la historia clínica, porque lo que reposa allí, tiene valor probatorio y no son válidos los supuestos, determinando si hubo o no falla imputable a la estructura, el proceso o el resultado o si hubo falla profesional, y las conclusiones deben responder si se somete o no a riesgos institución estableciendo quien sometió al riesgo, las entidades deben tener parámetros para analizar los casos concretos por parte de la auditoria médica, deberán contar con guías de atención integral, al menos para cada una de las cinco primeras causas de morbilidad y de mortalidad de la institución; dichas guías serán elaboradas por los profesionales encargados de la atención de las patologías seleccionadas, y serán marco de referencia para evaluar los casos de auditoria que se presenten, por lo tanto, se debe apoyar en la reglamentación elaborada en el manejo de los diferentes manuales de protocolo clínico.

Revela Moráis (2016) que comenta otra forma de realizar la auditoria clínica directa es a través de Comités, procedimientos para evaluar la buena y mala práctica, cuyo objetivo es lograr el conocimiento de la verdad del proceso de la atención de salud y facilitar la toma de decisiones en otras instancias; en el momento en que profundizamos en busca de la pertinencia, estamos aplicando la auditoria medica directa, la cual debe reunir unos requisitos mínimos como son imparcialidad, racionalidad lógico-científica, objetividad y para lograrlo no debe ser aceptable el concepto técnico-científico de un galeno en forma individual por experto que este sea, o el de un comité técnico científico conformado por profesionales en razón de la autoridad y no de su función científica y afinidad con el caso a tratar.

Concreta Murdick (2017) que los diferentes núcleos jerárquicos de la organización y la dependencia de calidad necesitan conocer la calidad del proceso con que se otorga la atención en forma específica, como uno de los principales pasos para mejorar sus presentación; por esto la auditoria clínica permitirá asegurar una atención de adecuada calidad, la auditoria clínica es un estudio de tipo analítico

retrospectivo del proceso de atención que se realiza a través de la revisión de los procesos escritos en la historia clínica, según patologías identificadas por el médico en el paciente. La auditoría médica, es la evaluación sistematizada de la atención en salud enfocada principalmente en sus procesos y resultados, que hace parte del sistema de garantías de calidad de las entidades que presten servicios de salud, la actividad en la auditoría médica ha sido ampliamente reconocida hasta ahora para mantener las normas de atención clínica; sin embargo, hasta el momento muchas aproximaciones de carácter diferentes han sido tomadas.

8. Bibliografía

- .H, D. (2000). Preispolitik auf, sutthart. Bogota: Mercado Mixto.
- Alfonso. (2018). Gerencia y mantenimiento preventivo. Barcelona: Ponto la Verde.
- Álvarez. (2012). Configuración y usos de matrices Ad Emp.
- Alvarez. (2017). Administración de personal. Bogotá: la verde.
- Aparicio. (2017). Auditoria y democracia. España: bibliored.
- Arboleda, U. S. (2014). Propuesta de negocio Health&Precisión.
- Arens. (2016). Auditoria en enfoque integral. Mexico: bibliored.
- Arias. (2018). La reforma del sector salud en las invesigaciones . Bogota: bibliored.
- Arroyave. (2015). El ambiente en el hospital. Francia: Panamericana.
- Aylife. (2016). Los factores del ambiente en el hospital. España: bibliored.
- Baquero. (2018). Clases de ambiente en el sector hospitalario. Mexico: Panamericana.
- Barreneche. (2018). Implicaciones planificación y la administración de los sistemas. Medellín: bibliored.
- Benalcázar. (2013). Artículo científico.
- Einstein. (2015). Aspectos medicos. Philadelohia: Editorial médica.
- Gatica. (2018). Mantenimiento industrial. Medellin: Editorial Trillas.
- Guzmán. (2016). responsabilidad civil médica en emergencias. Bogotá: bibliored.
- Habernas. (2016). Acción comunitaria y auditoria. Bogotá: bibliored.

James. (2017). focalización y priorización en la práctica de la promoción de la salud. Bogotá: bibliored.

k, A. (2017). Gerencia del servicio. Bogotá: bibliored.

Kottow. (2018). Introducción a los sistemas de administración financiera. Bogotá: bibliored.

llano. (2016). Gestion sanitaria innovaciones y desafíos. Bogotá: bibliored.

Lozano. (2019). Manual de servicios. Antioquia: salvar edit.

Malagón. (2015). Responsabilidad y cobertura. México: Edición la verde.

Mantilla. (2013). Guia administrativa PESTEL.

Martinez. (2015). Funcionamiento en los cargos de administración. Bogotá: bibliored.

Morais. (2016). plan de negocios demostración de empresa usando la tecnología de la información como un recurso.

Murdick. (2017). Sistemas de información administrativa. México: Edición Prentice .

Myers. (2015). Principios de finanzas corporativas. Medellín: bibliored.

Omachonu. (2018). Una formación profesional más adecuada del personal. Bogota: Editorial rosca.

Pardo. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud. Bogota : Edutora roesga.

Plan de negocios para creación de una empresa. (s.f.).

Rumler. (2002). Marketing fur mittelsatndicsehc untemehmen berlin . Bogota: Mercadeo mixto.

Schroeder. (s.f.). Goldstein, S. M., & Rungtusanatham, M. Administración de operaciones.

Sociales, I. d. (2015). Oficina nacional de evaluación de calidad. Bogotá: bibliored.

Telles. (2018). Evaluación de la calidad de atención en los servicios de salud. Bogotá: Editor el dorado.

Triana, S. &. (2016). Los estudios de aseo en el sector hospitalario. Francia: Panamericana de salud.

Velásquez. (2015). violencia, seguridad y salud. Bogotá: bibliored.

W, P. (2005). Total quality service in zollondz has dieter . Bogota: bibliored.

Walter. (2018). Que derechos tienen los refugiados. Pasto: Bibliored.

Wiswede. (1977). Rollentheori sturtgart. Bogota: bibliored.

yKrans, L. (1936). Los fines de la gerencia social. España: bibkoiorted.

Zanell. (2015). Los factores más importantes para una buena organizacion en el sector de la salud. España: bibliored.

Zollondz. (2008). Grundalegen marketinga con der vermar tutungsidee zum marketinglkizpt . Bogotá: Mercadeo mixto.

Zuñuga. (2020). La convivencia con los refugiados en Colombia. Medellin: Chrinborete.