

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 1 de 7 |

FECHA viernes, 27 de enero de 2017

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

| | |
|---|----------------------|
| SEDE/SECCIONAL/EXTENSIÓN | Seccional Girardot |
| DOCUMENTO | Pasantía |
| FACULTAD | Ciencias De la Salud |
| NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO | Pregrado |
| PROGRAMA ACADÉMICO | Enfermería |

El Autor(Es):

| APellidos Completos | Nombres Completos | NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|
| ROJAS LOZANO | LEIDY JOHANA | 1105687521 |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 2 de 7 |

Director(Es) del documento:

| APELLIDOS COMPLETOS | NOMBRES COMPLETOS |
|---------------------|-------------------|
| CHAVEZ MARIN | YURI VIVIANA |
| | |
| | |

| TITULO DEL DOCUMENTO |
|--|
| PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN LA NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN |

| SUBTITULO |
|--|
| (Aplica solo para Tesis, Articulos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje) |
| |

| TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE: |
|---|
| Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantia enfermera |

| AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO | NÚMERO DE PÁGINAS (Opcional) |
|------------------------------|------------------------------|
| 27/01/2017 | |

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLES: (Usar como mínimo 6 descriptores)

| ESPAÑOL | INGLES |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. AUDITORIA EN SALUD | AUDIT IN HEALTH |
| 2. CUENTA MEDICA | MEDICAL ACCOUNT |
| 3. PROCESO ADMINISTRATIVO | ADMINISTRATIVE PROCESS |
| 4. CALIDAD EN LA ATENCION | QUALITY IN THE ATTENTION |
| 5. GESTION DE PROCESOS | PROCESS MANAGEMENT |
| 6. SEGUIMIENTO Y CONTROL | MONITORING AND CONTROL |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 3 de 7 |

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres):

ESPAÑOL

La auditoría en particular y el sistema de garantía de calidad en general de nuestro país apuntan específicamente hacia la atención en salud definida como "el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población", lo cual debe entenderse en los siguientes términos: que el concepto de atención en salud y el proceso de mejoramiento de la calidad deben trascender en su alcance al ámbito de los servicios asistenciales, por tal motivo este proyecto da a conocer el proceso administrativo de los auxiliares de cuentas médicas de la Nueva Clínica san Sebastián de Girardot.

ENGLISH

The audit in particular and the quality assurance system in general of our country specifically aim at health care defined as "the set of services provided to the user in the framework of the own insurance processes, as well as the activities , Procedures and assistance interventions in the phases of promotion and prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation that are provided to the entire population ", which should be understood as follows: that the concept of health care and the process of improvement of the Quality must extend beyond the scope of care services, so this project discloses the administrative process of the auxiliary medical accounts of the Nueva Clínica san Sebastián of Girardot

AUTORIZACION DE PUBLICACION

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un alianza, son:

Marque con una "x":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)

SI NO

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 4 de 7 |

| | | |
|--|---|--|
| 1. La conservación de los ejemplares necesarios en la Biblioteca. | X | |
| 2. La consulta física o electrónica según corresponda. | X | |
| 3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer. | X | |
| 4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet. | X | |
| 5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones. | X | |
| 6. La inclusión en el Repositorio Institucional. | X | |

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 5 de 7 |

de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** NO X.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).



| | |
|---|-----------------|
| MACROPROCESO DE APOYO | CODIGO: AAAr113 |
| PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 6 de 7 |

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

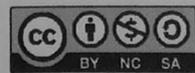
e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar en biblioteca.unicundi.edu.co

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia CreativeCommons : Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia CreativeCommons Atribución- No comercial- Sin derivar.



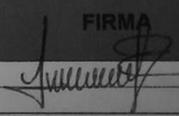
Nota:
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | MACROPROCESODE APOYO | CODIGO: AAAR113 |
| | PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO | VERSION:1 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | PAGINA: 7 de 7 |

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

| Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Título Trabajo de Grado o Documento.pdf) | Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.) |
|---|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

En constancia de lo anterior, Firmo(amos) el presente documento:

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | FIRMA |
|-------------------------------|---|
| ROJAS LOZANO LEIDY JOHANA |  |
| | |
| | |
| | |

PROYECTO
PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR DE
AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN LA NUEVA CLINICA SAN
SEBASTIAN

LEIDY JOHANA ROJAS LOZANO
CODIGO: 330212136

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PASANTIA GESTION DE LA CALIDAD Y AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA
GIRARDOT
2016-2017

PROYECTO
PROCESO ADMINISTRATIVO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR DE
AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS EN LA NUEVA CLINICA SAN
SEBASTIAN

LEIDY JOHANA ROJAS LOZANO
CODIGO: 330212136

YURI VIVIANA SANCHEZ MARIN
DOCENTE

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PASANTIA GESTION DE LA CALIDAD Y AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA
GIRARDOT
2016-2017

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 23 |
| 2. PROBLEMA | 25 |
| 3. OBJETIVOS | 26 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 26 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 26 |
| 4. PROPOSITO..... | 27 |
| 5. MARCOS DE REFERENCIA | 28 |
| 5.1 MARCO TEORICO..... | 28 |
| 5.1.1 Auditoria en salud | 28 |
| 5.1.2 Auditoria medica de cuentas | 29 |
| 5.1.3 Campo de acción | 30 |
| 5.1.4 Perfil y responsabilidades del auditor medico de cuentas | 31 |
| 5.1.5 Cuentas que deben ser evaluadas por la auditoria medica de cuentas | 31 |
| 5.1.6 Auditoria administrativa de cuentas..... | 32 |
| 5.1.7 Auditoria de concurrencia..... | 32 |
| 5.1.8 Auditoria de calidad | 33 |
| 5.1.9 El enfoque basado en procesos | 34 |
| 5.1.10 Macroproceso, proceso y organigrama del área de auditoria | 39 |
| 5.2 MARCO ETICO | 43 |
| 5.3 MARCO LEGAL..... | 45 |
| 5.4 MARCO INSTITUCIONAL..... | 49 |
| 5.4.1 Reseña histórica | 49 |
| 5.4.2 Reseña histórica de la nueva clínica san Sebastián | 51 |
| 5.4.3 Articulación del proyecto con los procesos de apoyo y misionales de la Nueva Clínica San Sebastián..... | 54 |
| 5.4.4 Estructura corporativa de la NCSS | 57 |
| 5.5 MARCO CONCEPTUAL..... | 59 |
| 6. DISEÑO METODOLOGICO..... | 65 |
| 6.1 TIPO DE ESTUDIO | 65 |
| 6.2 UNIVERSO..... | 65 |
| 6.3 POBLACION | 65 |

| | |
|--|----|
| 6.4 MUESTRA..... | 65 |
| 6.5 RECOLECCION DE DATOS | 65 |
| 7. RECURSOS | 66 |
| 8. EJECUCION DEL PROYECTO | 67 |
| 8.1 MANUAL DE PROCESOS AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | 67 |
| 8.2 PROCESO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR DE ADUITORIA DE CUENTAS MÉDICAS | 68 |
| 8.3 FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS.. | 75 |
| 8.4 INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS..... | 76 |
| 9. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS | 77 |
| PRIMERA FASE..... | 77 |
| 10. CRONOGRAMA..... | 79 |
| SEGUNDA FASE DE LA PASANTIA (DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 27 DE ENERO DE 2017) | 82 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA..... | 83 |
| 12. WEBGRAFÍA..... | 84 |

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría en particular y el sistema de garantía de calidad en general de nuestro país apuntan específicamente hacia la atención en salud definida como “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”, lo cual debe entenderse en los siguientes términos: que el concepto de atención en salud y el proceso de mejoramiento de la calidad deben trascender en su alcance al ámbito de los servicios asistenciales.

Por tanto la auditoria de las cuentas médicas, es una de las principales herramientas de evaluación y del control de los servicios de salud mediante el cual se garantiza tanto a las instituciones prestadoras de servicios (IPS) como administradoras de planes de beneficios (EAPB).

Lo anterior mencionado está inmerso actualmente en la dinámica de los procesos de calidad de las instituciones prestadoras de salud; por ello la Nueva clínica san Sebastián busca mantener la continua auditoria de concurrencia en los diferentes servicios ofertados, la cual se creó con el fin de mejorar el procesos de auditoria interna del talento humano auxiliar como soporte escrito favoreciendo el flujo continuo de recursos, y el talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas es el que se encarga de garantizar el correcto conteo y verificación de manera manual y sistematizada de medicamentos, líquidos e insumos utilizados en los diferentes servicios de atención con el fin de que exista un adecuado proceso de facturación que minimice causales de glosas.

Para efectos de la realización de la estructuración del proceso se concertó con el líder del área de facturación y las coordinadoras de auditoría de cuentas medicas de la IPS Nueva Clínica San Sebastián la necesidad de la documentación y estandarización de los procesos del talento humano profesional de auditoras de cuentas médicas que laboran en la IPS donde se desempeñan las prácticas de la pasantía.

2. PROBLEMA

El presente proyecto se origina de la necesidad manifestada por el líder del proceso de auditoría de la Nueva Clínica San Sebastián, acerca de los procesos ya estipulados para el talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas, pero que carecen de documentación y estandarización.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Participar en la construcción de los procesos administrativos del talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas de la Nueva Clínica San Sebastián.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el proceso que realiza el talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas de la Nueva Clínica San Sebastián.
- Apoyar la gestión del proceso que realiza el talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas de la Nueva Clínica San Sebastián.
- Levantar los procesos administrativos del talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas que laboran en el área de auditoría interna de la Nueva Clínica San Sebastián.

4. PROPOSITO

El propósito fundamental del presente proyecto es brindar la información y la metodología para la participación, apoyo y levantamiento de los procesos administrativos del talento humano auxiliar de auditoría de cuentas medicas de la Nueva Clínica San Sebastián.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEORICO

5.1.1 Auditoria en salud

Según lo determina un especialista “la auditoria en salud se concibe como un procedimiento técnico de control, con un componente educativo de alto nivel analítico, auxiliar definitivo en la evaluación de calidad del proceso de atención mediante el cual se logra obtener una conclusión o resultado, al compararse la situación ocurrida, con la norma técnica vigente, a la luz de los últimos avances de la ciencia.

“Si bien, su conocimiento tiene algo que ver con una disciplina contable, el proceso en si puede asimilarse, ya que conlleva un examen minucioso de todas las acciones realizadas en el proceso de atención de salud, así como su completa verificación, con miras a rendir un informe objetivo que conduzca a la aplicación de objetivos”¹.

Con la aparición del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las exigencias de auditoría de cuentas médicas se han originado diversos problemas para las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS), pues no hay especialistas suficientes que las realicen con idoneidad. La mayoría de quienes ejercen este trabajo tiene experiencia en auditoria médica, auditoria de calidad, o auditoria de salud. En muchos casos se da la potestad de revisión de cuentas a personal sin conocimiento real de la facturación hospitalaria, de los manuales tarifarios y de la normatividad relacionada con el financiamiento del sector.

¹ German Riaño Gamboa, Auditoria de la gestión en salud, Ecomedios, Bogota, 2004, pag 22

Específicamente la auditoría de cuentas médicas consiste en la verificación del cumplimiento de los requisitos tanto administrativos como clínicos de las cuentas, y la auditoría médica es realizada por el equipo de salud del prestador, incluye: evaluación, análisis y recomendaciones del mejoramiento de los aspectos técnico-científicos y humanos relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y servicios al usuario.

5.1.2 Auditoría medica de cuentas

La auditoría médica de cuentas es la evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan los auditores médicos. Su objetivo es, de una parte, identificar y solucionar irregularidades en el desarrollo de los contratos celebrados por las aseguradoras responsables de la atención de los usuarios (EPS-C, EPS-S, ARP, Minsalud, DTS, DLS, EM, prepagadas y usuarios vinculados con capacidad de pago). Por otra parte busca que los prestadores de servicios de salud expliquen situaciones irregulares en el tratamiento de los usuarios.

- El prestador no está autorizado para prestar un servicio facturado.
- El usuario no tiene el derecho contractual para recibir un servicio facturado.
- El usuario no requirió o amerito clínicamente que se le prestara un servicio de atención en salud
- El usuario no recibió un servicio facturado.
- La liquidación no corresponde a las normas tarifarias vigentes o a las cláusulas particulares que sobre dicho aspecto hallan acordado los contratantes.

5.1.3 Campo de acción

La auditoría médica de cuentas compromete las funciones y actividades relacionadas con el aseguramiento de los usuarios y la administración de los recursos en entidades aseguradoras (EPS-C, EPS-S, ARP, Entes territoriales) y de la prestación en las IPS, para que actúen eficaz y eficientemente en la organización de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera. Todo esto con el fin de lograr niveles satisfactorios de calidad, además de que estimule el desarrollo de un sistema de información y control adecuado sobre los derechos y deberes de los usuarios, y paralelamente sobre las obligaciones contractuales del asegurador y competencias del prestador de acuerdo con los contratos celebrados.

La auditoría médica de cuentas responde a los requisitos y problemas de las EPS e IPS que intentan dinamizar sus organizaciones con el propósito de tener la máxima rentabilidad económica sobre la base de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Se debe considerar el régimen al que se encuentra afiliado el usuario y los servicios contenidos en el plan de beneficios correspondientes. Ellos en consonancia con sus necesidades clínicas reales y la expectativa del prestador de obtener ingresos por conceptos de la prestación.

La necesidad de que la EPS e IPS establezcan la auditoría médica de cuentas sobre la facturación y cartera, obedece no solo a la exigencia de la ley sobre el sistema de garantía de calidad y su componente de auditoría médica, sino la urgente necesidad de saber que está ocurriendo con la atención en salud y como se refleja esta situación en las facturas.

También sobre otros aspectos:

- El uso de los servicios.
- La idoneidad y aplicación del conocimiento técnico-científico de los profesionales
- La calidad de las historias clínicas y el acierto de sus diagnósticos y conductas.

- El uso y racionalidad de los medios de apoyo diagnósticos y terapéuticos.
- Los costos reales de los servicios facturados.

5.1.4 Perfil y responsabilidades del auditor medico de cuentas

Aunque la auditoria medica se encuentra en proceso de reglamentación, creemos que el auditor medico de cuentas debe ser profesional en al área de la salud con posgrado en auditoria médica o de los servicios. Estará obligado a guardar la debida reserva sobre la información que sobre la condición de salud del usuario conozca.

Lo anterior no es un obstáculo para que si se identifican problemas en la calidad de la prestación (y guardando la debida reserva sobre la identidad de los usuarios) informe a las directivas de aseguradores y prestadores con el fin de que, dispongan las medidas necesarias para corregir las fallas detectadas, como parte de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

5.1.5 Cuentas que deben ser evaluadas por la auditoria medica de cuentas

La siguiente es una relación de los tipos de servicios facturados a los que conviene aplicar rutinariamente el procedimiento de AMC:

- Facturas de alto costo. Los niveles los determina el área de facturación y cartera de acuerdo con la experiencia.
- Estancias prolongadas
- Actividades quirúrgicas de alta complejidad técnica
- Utilización repetitiva de pruebas e insumos
- Utilización inusual de materiales
- Reingresos, re intervenciones, complicaciones.
- Multiplicidad de intervenciones a un mismo usuario.
- Usuarios victimas de eventos catastróficos o accidentes de tránsito.
- Cuentas glosadas

- Muestreo de facturas de relativo bajo valor
- Otras, a juicio de la IPS.

5.1.6 Auditoria administrativa de cuentas

La auditoría administrativa de cuentas tiene por objeto vital evitar que las cuentas sean devueltas por parte de las entidades aseguradoras. Se debe verificar que las cuentas cumplan con los requisitos contractuales exigidos y con las normas que sobre el particular existan al respecto. Para ellos se hace necesario contar con:

- Conocimiento de la legislación vigente
- Datos del ingreso del paciente (RIPS)
- Datos del egreso del paciente (RIPS)
- Datos de la atención (RIPS)
- Soporte de los servicios prestados (en caso de la aseguradora lo solicite)
- Clausulas y condiciones del contrato

5.1.7 Auditoria de concurrencia

La auditoría de concurrencia o “en caliente” está basada en la auditoria de registros clínicos, visita y acompañamiento, en entrevistas al grupo asistencial, paciente y familiares durante el proceso de atención intrahospitalaria. Consiste en la emisión de un dictamen de auditoria médica basada en los anteriores mecanismos con el fin de emitir un concepto sobre la calidad de la atención brindada.

Las actividades que se desarrollan en esta auditoria deben ser concertadas entre la entidad responsable del pago y la IPS para establecer los mecanismos de revisión en función de las condiciones pactadas en los acuerdos de voluntades (contratos) y la evaluación del medio donde se realiza la atención. Para este tipo de auditoria se debe destinar personal de la salud capacitado y calificado. Se

puede recurrir también a la evaluación de pares que es algo habitual entre los profesionales especializados en las áreas asistenciales.

Independientemente de los parámetros establecidos entre las partes se puede realizar auditoría médica de concurrencia en estos casos:

- Estancia en unidad de cuidado intensivo.
- Estancia mayor a tres días sin importar el tipo de estancia.
- Paciente quemado
- Paciente poli traumatizado
- Paciente amputado
- Paciente sometido a reemplazos articulares
- Paciente de neurocirugía
- Paciente con cáncer
- Paciente con SIDA
- Paciente infectado
- Paciente multiintervenido quirúrgicamente²

5.1.8 Auditoría de calidad

Las auditorías de calidad tienen un gran protagonismo motivado por el impulso que la certificación ha adquirido en los últimos años. Ello ha conducido a que desde la Organización Internacional de Normalización (ISO) se desarrollen normas sobre la metodología de las auditorías de la calidad como la norma ISO 19011-Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental., además de la exigencia de realizar auditorías internas del sistema de gestión de la calidad, establecida en ISO 9001-Sistemas de gestión de la calidad.

La norma de vocabulario ISO 9000, define la auditoría de la calidad como "proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría

² Facturación y auditoría de cuentas en salud, Irsa Tatiana Oviedo Salcedo y Mauricio leuro Martínez Pág. 129-141

(registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia)". Se trata de un examen metódico que se realiza para determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos.³

5.1.9 El enfoque basado en procesos

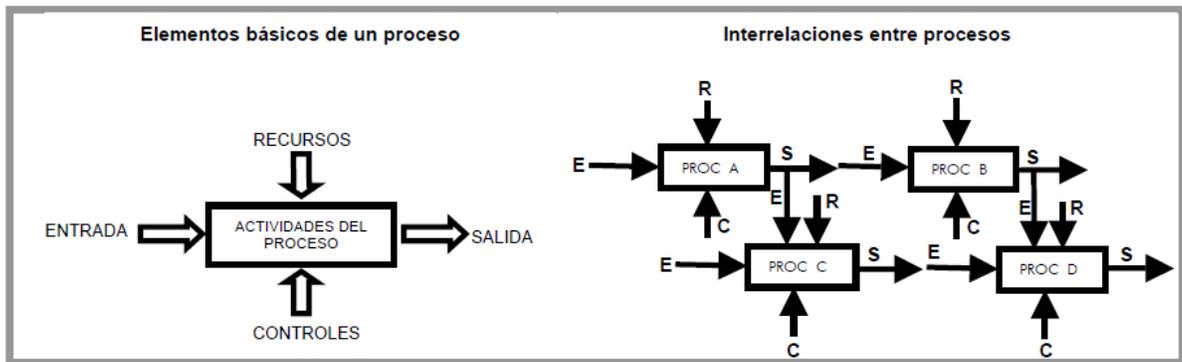
Un proceso es considerado como cualquier actividad, o en su defecto el conjunto de las mismas relacionadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada en resultados.

Por tal motivo la dirección de una organización o institución debe "dotarla de una estructura que permita cumplir la misión y la visión establecidas. La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones"⁴.

Actualmente para alcanzar los objetivos de la organización, se da importancia a la gestión de los procesos en las diferentes áreas de la entidad, estableciéndose desde su definición, diseño, implementación y control de los mismos.

³ Auditoría de la calidad , Asociación española para la calidad pág. 1

⁴ Ministerio de fomento, Capítulo 4 La gestión de procesos Pag. 6 Mayo de 2005.
<http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa-03269d1ed94d/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>



Todas las actividades de la organización, desde la planificación de las compras hasta la atención de una reclamación, pueden y deben considerarse como procesos. Para operar de manera eficaz, las organizaciones tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conocen como enfoque basado en procesos.

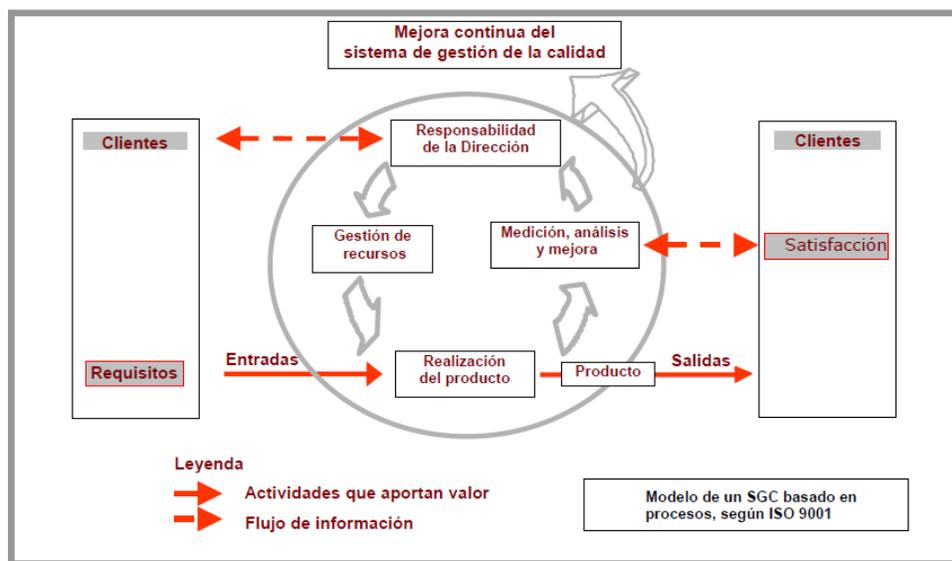
La Nueva Clínica San Sebastián cuenta con procesos establecidos, con unas actividades también establecidas las cuales buscan cumplir con la misión y la visión de la institución prestadora de servicios de salud y de esta manera poder tener un control y un adecuado uso de los recursos, transformando entradas en resultados para la clínica, y así mejorar la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia del servicio prestado a la comunidad.

“ISO 9001 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Este tipo de gestión por procesos, cuando se utiliza en el desarrollo, la implementación y la mejora de la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concentra su atención en:

- la comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes de cada proceso
- la necesidad de considerar y de planificar los procesos en términos que aporten valor (el cliente no debe pagar por algo que no le aporte valor)

- el control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos
- la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

La gestión de procesos no va dirigida a la detección de errores en el servicio, sino que la forma de concebir cada proceso ha de permitir evaluar las desviaciones del mismo, con el fin de corregir sus tendencias antes de que se produzca un resultado defectuoso”⁵.



La figura ilustra el modelo ISO 9001 de un sistema de gestión de la calidad (SGC) basado en procesos y refleja la integración de los cuatro pilares básicos de la norma ISO 9001 (Responsabilidad de la Dirección, Gestión de los recursos, Prestación del servicio y Medición, análisis y mejora).

Actualmente las instituciones buscan elevar la calidad de los servicios de salud, para brindar un servicio con cero errores o cero defectos y de la mejor calidad y oportunidad. “A partir de la puesta en vigencia de la Ley 100 de 1993 y sus

⁵ Ministerio de fomento, Capítulo 4 La gestión de procesos Pag. 7 Mayo de 2005. <http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa-03269d1ed94d/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>

decretos reglamentarios, el concepto de calidad se ha convertido en una constante para quien brinda el servicio y para el usuario quien lo requiere”⁶. Por este motivo la búsqueda de la calidad a través de una metodología científica va dirigida a que toda la organización o la institución se involucren y haga parte del proceso de mejoramiento continuo para de esta manera lograr tener el usuario satisfecho con un servicio de alta calidad.

Para el logro de una alta calidad es necesario “poner en marcha actividades de auditoria médica que permitan controlar el conjunto de acciones de salud, dentro de un contexto integral que implica la interacción adecuada de los recursos humanos, físicos y financieros. Es pues la auditoria medica un medio, un vehículo que permite conocer los diversos actores de los procesos asistenciales, y controlar que cumplan con los objetivos, normas y procedimientos establecidos.

Es conveniente aclarar que cada institución debe ser mirada como una situación particular, puesto que tiene una historia, unas circunstancias y un entorno que la determinan, por lo cual cada empresa de servicios de salud deberá desarrollar estrategias de auditorías propias, distintas y a la vez innovadoras, pero dentro de unos contextos establecidos. Es allí donde los indicadores y el uso de estándares adquieren su verdadera dimensión, posibilitando la comparación con entidades similares. La auditoría médica es un campo novedoso, de enormes posibilidades de desarrollo, que cada día irá ampliando su actuación, por lo tanto no se puede concluir que todo esté dicho”⁷.

Nueva Clínica San Sebastián cuenta con la estrategia de auditoria propia establecida, buscando una atención de alta calidad para los usuarios y la satisfacción de los mismos.

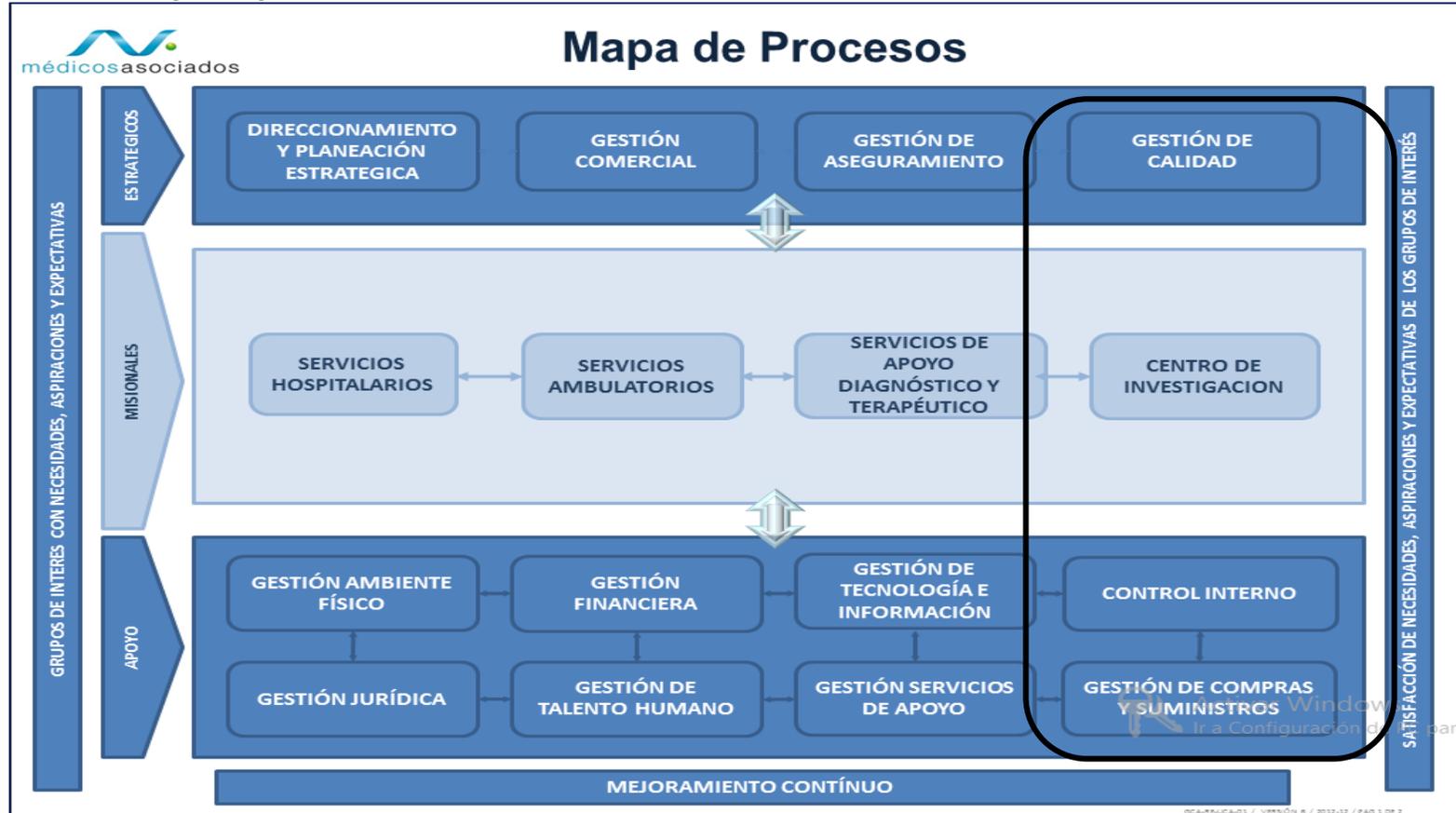
⁶ BRAULIO MEJIA GARCIA, libro Auditoria médica para la garantía de calidad en salud 5ta Edición <http://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9789586485821&idsource=3001&li=1>

⁷ BRAULIO MEJIA GARCIA, libro Auditoria médica para la garantía de calidad en salud 5ta Edición <http://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9789586485821&idsource=3001&li=1>

A continuación se evidencia la estructura orgánica de la Nueva Clínica San Sebastián y del área de auditoría

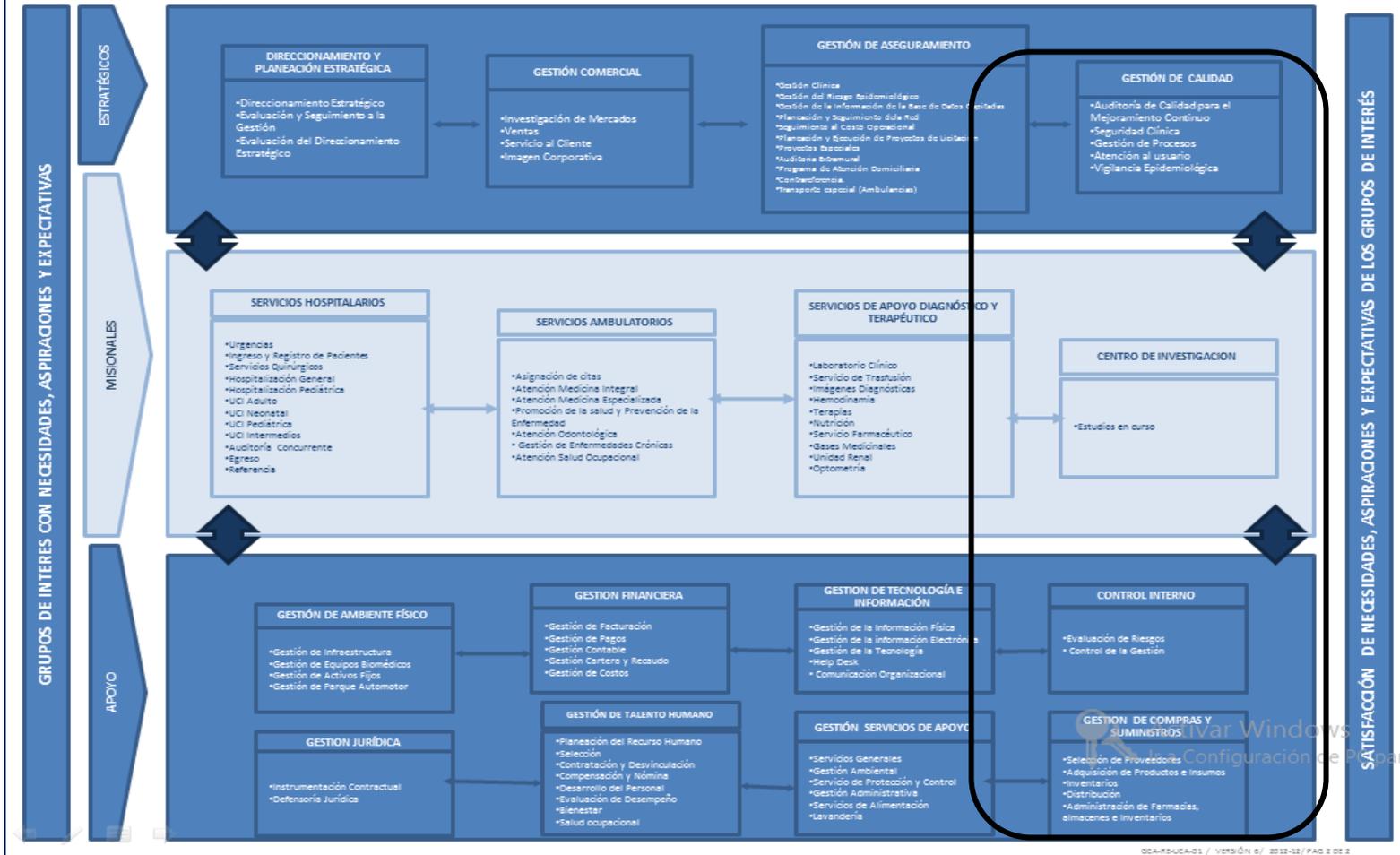
5.1.10 Macroproceso, proceso y organigrama del área de auditoría

5.1.10.1 Mapa de procesos



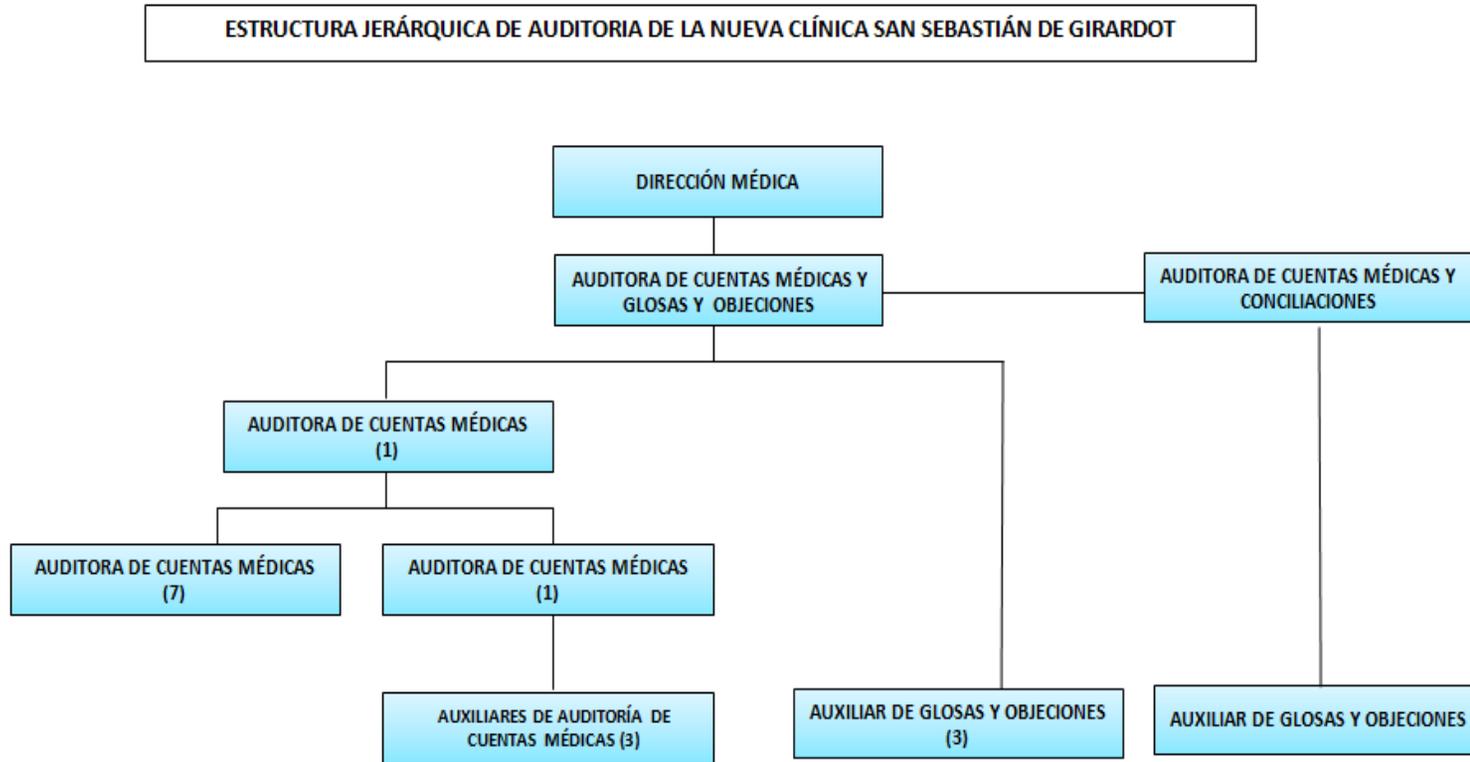
Fuente: Plataforma Estratégica NCSS, 2014

Mapa de Procesos



Fuente: Plataforma Estratégica NCSS, 2014

5.1.10.2 Organigrama de auditoria



Fuente: Pendiente proceso de estandarización, 2016

Descripción del área de auditoría. La Nueva Clínica San Sebastián cuenta con ocho auditoras profesionales de cuentas médicas para todos los servicios y tres auxiliares de auditoría de cuentas médicas para el conteo de medicamentos de los servicios ubicadas en sus respectivas oficinas garantizando el cumplimiento de sus funciones.

5.1.10.3 Objetivo del cargo como auxiliar de auditoría de cuentas medicas

Garantizar el correcto conteo y verificación de manera manual y sistematizada de medicamentos, líquidos e insumos utilizados en los diferentes servicios de atención con el fin de que exista un adecuado proceso de facturación que minimice causales de glosas.

5.1.10.4 Responsabilidades

1. Verificar en la historia clínica, prefectura y concurrencia que coincida los datos de identificación, tiempo de hospitalización, fecha de ingreso y egreso.
2. Revisar si se le realizó al paciente procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, exámenes y/o procedimientos de radiología, medicina nuclear, neumología, gastroenterología, hemodinamia, cardiología y unidad renal para identificar que insumos o medicamentos se utilizaron, verificando tanto en la historia clínica, prefectura y concurrencia.
3. Realizar el conteo detallado de medicamentos y líquidos que se encuentren registrados en las plantilla de Hosvital confrontando que este soportada la misma cantidad de medicamentos y líquidos en la prefectura.
4. Confirmar con el protocolo de medicamentos institucional que se cumpla la adecuada aplicación de medicamentos incluyendo dosificación, dilución, equipos de infusión y horas de infusión. Verificar y garantizar el correcto diligenciamiento de los formatos protocolizados: Hoja de control de oxígeno, relación de

hemocomponentes, hoja de gastos de cirugía, hemodinamia y unidad renal, hoja registro de medicamentos, hoja de irrigación vesical y sabanas de UCI (adultos y pediátricos).

5. Verificar los tarifarios ISS Resolucion 256 de 2001 y SOAT vigente decreto 2423 de 1996, para confirmar los cobros de anestésicos, cirugías mayor del grupo 20 y 23 para SOAT y cirugía mayor de 170 UVR en ISS.

6. Comprobar que la hoja de gastos de cirugía este bien diligenciada y tenga todos los insumos cobrados y relación con la prefectura. Comparar el material de osteosíntesis que aparece consignado en la hoja de gastos con la descripción quirúrgica de Ortopedia y prefectura.

7. Comparar el material de osteosíntesis que aparece consignado en la hoja de gastos con la descripción quirúrgica de Ortopedia y prefectura.

5.1.10.5 Perfil del cargo

Profesional de área administrativa o de la salud, con especialización preferiblemente en auditoria o gerencia de servicios de salud.

5.2 MARCO ETICO

El marco de referencia ético de la investigación tiene el fin de ofrecer un soporte conceptual y consultivo que oriente el diseño y la toma de decisión en la actividad de investigación en la pasantía de auditoría de cuentas médicas del área de facturación en la nueva clínica san Sebastián, este marco justifica el ejercicio de la profesión de enfermería.

En la **ley 911 del 2004** “se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente mediante el Código

Deontológico y se dictan otras disposiciones en busca de que prevalezca el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de enfermería a nivel profesional e investigativo”⁸.

Según esta ley es indispensable que el profesional encargado del área auditoria concurrente, guarde el secreto profesional, la confidencialidad y la ética, frente a los documentos y temas institucionales de la Nueva Clínica San Sebastián

La **ley 266 de 1996** es la que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, la cual “define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación”⁹. Esta ley en su artículo 2° dicta los principios específicos de la práctica de enfermería los cuales son: la integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad.

En la Auditoria es importante en el profesional de Enfermería resaltar de la Ley 266 de 1996 los principios de Integralidad ya que nos orienta en los procesos y nos da una visión frente a ellos; la Dialogicidad por que este proceso es conformado por un equipo de trabajo con los cuales debemos manejar una comunicación efectiva y respetuosa; la Calidad ya que una buena Auditoria se refleja satisfactoriamente si se tiene eficiencia y efectividad de los procesos administrativos de facturación, los cuales deben llevar una continuidad.

⁸ LEY 911 DE 2004 (OCTUBRE 5)

Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 EL CONGRESO DE COLOMBIA http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

⁹ LEY 266 DE 1996 (Enero 25) Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 EL CONGRESO DE COLOMBIA http://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Para los profesionales de enfermería, son fundamental y de importancia todos estos aspectos éticos que se deben tener en cuenta para aplicarlos en la práctica ya que nos identifica por brindar un cuidado integral y humanizado.

5.3 MARCO LEGAL

En el marco legal del proyecto, se toma en cuenta que las entidades de salud pública o privada, funcionan a través de políticas públicas que permiten el desarrollo de sus funciones, haciendo que la prestación de los servicios sean oportunos y los más integrales posibles; son muy diversas las normas y leyes de tipo legal que le dan respaldo a los procesos asistenciales y administrativos

- **Constitución política de Colombia, 1991.** El artículo 269, establece que las instituciones de salud están obligadas a poner en práctica normas, métodos y procedimientos de control interno.
- **Ley 87 de 1993.** Establece que “ el control es el sistema integrado por el esquema de organización, el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes”. “El ejercicio del control interno debe consultar los principios de: igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales”, la misma ley en su artículo 2º. plantea que el control interno se orienta a: “Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características”.

El artículo 12º, correspondiente a las funciones del jefe de control interno, enfatiza la necesidad de verificar “que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución”. Así mismo establece, “verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y sistemas de información de la entidad”.

- **Ley 100 de 1993.** Es la ley marco del actual Sistema de Seguridad Social. Establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria. En el artículo 153, se determina: “El sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios de calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”.

Así mismo establece las funciones del gobierno nacional y sus entes, en lo que concierne a promover, desarrollar y reglamentar la auditoría de los servicios de salud, la auditoría de gestión y el control interno en las instituciones de salud.

- **Resolución 4252 de 1997.** Por la cual se establece las normas técnicas, científicas y administrativas que contiene los requisitos esenciales para la prestación de servicio de salud, se fija el procedimiento del registro de la declaración de requisitos esenciales y se dictan otras disposiciones. En el artículo 7º establece que las IPS cumplan los siguientes Requisitos administrativos:

Declaración de requisitos esenciales para la prestación de servicios.

Estructura orgánica y funcional

Autonomía administrativa

Manual de procesos

Normas de procedimientos

Manual de funciones

Reglamento interno de trabajo

Revisor fiscal

- **Resolución 1995 de 1999.** “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.
- **Ley 1164 de 3 octubre 2007.** “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”
- **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”.
- **Resolución 2003 del 2014** Procesos Prioritarios. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

Manual De Actividades, Intervenciones Y Procedimientos Del Pos (MAPIPOS)

Busca unificar el plan de atenciones en todas las instituciones y según los niveles de estas que son:

Nivel I: Tiene médico general, odontólogo, enfermera. Son de ubicación rural y local. Cubre cirugías categorías 1, 2 y 3.

Nivel II: Además de lo anterior, posee las cuatro especialidades básicas; medicina interna, ortopedia, pediatría y gineco-obstetricia. Son de ubicación regional y local. Cubre cirugías categorías 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

Nivel III: además de lo anterior posee el resto de las especialidades y subespecialidades. Son de ubicación regional y más general. Cubre cirugías de la categoría 9 en adelante.

Nivel IV: posee además atención en cuanto a enfermedades ruinosas y catastróficas.

El Mapipos discrimina en toda la amplitud las intervenciones quirúrgicas que están incluidas en el POS, les fija una nomenclatura con códigos y las clasifica de acuerdo con la complejidad.

Este plan posee unas exclusiones y tiempos mínimos de cotización para ciertos procedimientos y para los medicamentos que no se incluyen en el POS; buscando en cierta medida racionalizar los recursos y canalizarlos hacia acciones de mayor importancia. Entre las exclusiones que se hacen están: Los procedimientos o tratamientos con fines estéticos, tratamientos para la infertilidad, tratamientos no reconocidos por las organizaciones científicas o experimentales y tratamientos de ortodoncia y periodoncia entre otros.

- **Manual tarifario ISS acuerdo 256 de 2001**

En la actualidad, las tarifas con que se facturan generalmente los servicios de salud son las tarifas contenidas en el Acuerdo 256 de 2001, más conocido como manual tarifario del ISS. Fueron tarifas establecidas hace años para pagar servicios prestados en ese entonces al Seguro Social (la EPS pública, que ahora está en extinción y que no tenía ánimo de lucro y, por tanto, pagaba tarifas muy modestas).

El manual estableció tarifas módicas para determinar el valor a pagar por los servicios de salud (consultas, procedimientos, cirugías, etc.), ya que obviamente debían ajustarse a los precios que impone la economía de mercado a la hora de negociar precios por volumen (o sea, las bajistas ganancias se podrían compensar con un gran volumen de actividades). Pero

fueron tarifas que tuvieron vigencia a partir de su fecha de expedición (finales del 2001), sin tener en cuenta los ajustes por inflación venidera de año en año.

- **Decreto 2423 Del 31 De Diciembre De 1996 TARIFAS SOAT**

Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

Este decreto determina que será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

5.4 MARCO INSTITUCIONAL

5.4.1 Reseña histórica

El 11 de julio de 1978, médicos asociados inicia sus actividades, se inauguró la Clínica Federmán, desempeñándose como Clínica general- atención a pacientes particulares y en el año de 1990 cambia de enfoque cambia y la empresa se vincula a la contratación oficial, poco tiempo después que la medicina privada desaparecería casi totalmente.

El primero de febrero de 1991 la Clínica Fundadores inicia labores siendo habilitada para prestar servicios de IV nivel de complejidad. En el transcurso de estos 19 años de trabajo ha tenido cambio y remodelaciones para su renovación, contando con una excelente infraestructura, dotación tecnológica y grupo de especialistas para prestar un servicio con calidad y seguridad.

De 1991 a 1993 Médicos Asociados S.A. se enfoca en la atención del Régimen de excepción a través de la prestación de servicios médicos asistenciales a los docentes afiliados y pensionados del Magisterio de Bogotá y del Dpto. Cundinamarca, así como de los afiliados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, de esta manera se convierte en pioneros en atención de patologías de IV Nivel de atención.

En 1994, la cobertura llegó a otros Dpto. con Ferrocarriles y Magisterio de Cundinamarca, ampliándose la atención al Dpto. de Boyacá.

El 29 de mayo de 1995, la CLINICA SAN SEBASTIÁN GIRARDOT abrió sus puertas por primera vez para prestar servicios de I a IV nivel de complejidad. Esta clínica fue creada para la atención de la población de Girardot y su zona de influencia, en la actualidad trata patologías de alta complejidad. Se ha intervenido en infraestructura y tecnología de punta para atender satisfactoriamente todas las necesidades de salud de los afiliados en la región, ofreciendo servicios en todas las especialidades.

En el 2002, la Clínica Federmann deja de prestar servicios generales y orienta sus actividades a tres especialidades: Ginecología, Pediatría y Obstetricia de IV nivel de complejidad.

En enero de 2008, entro en funcionamiento el Instituto Medico de Especialistas Fundadores (IMEF), destinado para la atención de consulta externa, consulta prioritaria, el club de salud, el dpto. de fisioterapia, la clínica del dolor y la unidad renal.

El 15 de diciembre de 2009, se inauguró el Instituto médico de Especialistas Girardot (IMEG), allí funciona el servicio de consulta externa de medicina general y especializada, los consultorios odontológicos, el Dpto. de terapia física y rehabilitación cardiaca, el servicio de terapia del lenguaje y terapia ocupacional, el centro cardiovascular, el centro de neurológico, Dpto. de oncología clínica, la unidad de medicina nuclear, el servicio de promoción y prevención, la farmacia y central de mezcla; además funciona oficinas administrativas de la clínica.

En el 2011, Médicos Asociados S.A. dispone de una amplia red de centros médicos ubicados en las cabeceras municipales del Dpto. de Cundinamarca, para atender pacientes que hacen parte de los programas capitados de la Empresa y que se encuentran dispersos en el Distrito Capital y en los departamentos del Tolima, Huila y Boyacá.

5.4.2 Reseña histórica de la nueva clínica san Sebastián

La ciudad de Girardot, el 29 de Mayo de 1995 abrió sus puertas la Clínica San Sebastián; En el año 2004 se transforma en Nueva Clínica San Sebastián, habilitada para prestar servicios de IV nivel en casi todas las especialidades. En la actualidad cuenta con 3 torres para la prestación de los servicios.

TORRE 1

LOS SERVICIOS SE DISTRIBUYEN EN ESTA TORRE ASÍ:

- **6° piso:** 33 camas hospitalarias en unión con la torre 3. Cuenta con 2 facturadores, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **5° piso:** 44 camas hospitalarias en unión con la torre 3. Cuenta con 4 facturadores, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **4° piso:** Consulta de Urgencias, Observación y Hospitalización pediátrica (16 camas), UCI neonatal y pediátrica. En el área de facturación cuenta con 1 facturadora, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **3° piso:** Ginecología y obstetricia 22 camas (Atención partos 2 salas), UCI Adultos (20 camas en unión con el 2 piso), en su área de facturación cuenta con 2 facturadoras, 2 auditoras y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **2° piso:** 6 salas de cirugía y recuperación, central de esterilización, UCI Adultos 20 camas (en unión con el 3 piso), que cuenta con 1 facturador, 1 auditora y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.

- **1° piso:** Unidad renal, imágenes diagnóstica, laboratorio clínico, servicio transfusional, cafetería y recepción.
- **Sótano1:** El área de Urgencias cuenta con 3 facturadores y una Auditora, observación hombres y mujeres tiene una facturadora y la Auditora es la de Urgencias.
- **Sub Sótano:** Farmacia hospitalaria, Bodega, Mantenimiento, Gestión Ambiental y sanitaria, depósito de cadáver.

TORRE 2 –IMEG

El 15 de Diciembre del 2009 se inauguró un moderno edificio que lleva el nombre de Instituto de Medicina Especializada de Girardot “IMEG” reservado para consulta externa y apoyo diagnóstico.

- **7° Piso:** Gestión de calidad, sistemas, costos, control interno, jurídica, compras y suministros y salud ocupacional.
- **6° Piso:** gerencia, dirección médica y administrativa y mercadeo.
- **4°, 5°, 6° Piso:** consulta externa especializada.
- **3° Piso:** 31 camas de hospitalización adultos.
- **2° Piso:** 10 camas de uci adultos, cardiología, electrofisiología, hemodinámica e intervencionismo periférico y terapia respiratoria. Esta área cuenta con 2 facturadores, 1 auditor y 1 auxiliar de conteo de medicamentos.
- **1° Piso:** terapias, odontología, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, farmacia.
- **Subsotano:** servicios de alimentación, lavandería y servicios generales.
- **Sótano 1:** medicina nuclear, centro de investigación y archivo de historias clínicas.
- **Sótano 2:** Área de facturación donde se encuentra: Coordinación de facturación, Área de glosas que cuenta con 2 auditoras y 4 auxiliares administrativas, Acopio que cuenta con 4 auxiliares administrativos

TORRE 3

Esta torre se ha venido habilitando progresivamente por pisos iniciando por urgencias el 01 de Marzo del 2012, el 04 de Mayo de 2012 Imágenes Diagnosticas, luego el 21 de Octubre del 2012 el 6 piso, el 5 piso el 03 de Enero de 2013, y el cuarto piso el 11 de Abril de 2013.

Se construyó como complemento a la torre 1 para la ampliación de los servicios de hospitalización: 22 camas hospitalarias en el 6 piso, 17 en el 5°, UCI Pediátrica, neonatal y lactario en el 4° piso, Unidad de Alto Riesgo Obstétrico en el 3°, Salas de Cirugía en el 2° piso, Imágenes Diagnosticas en el primer piso y Urgencias en el semisótano.

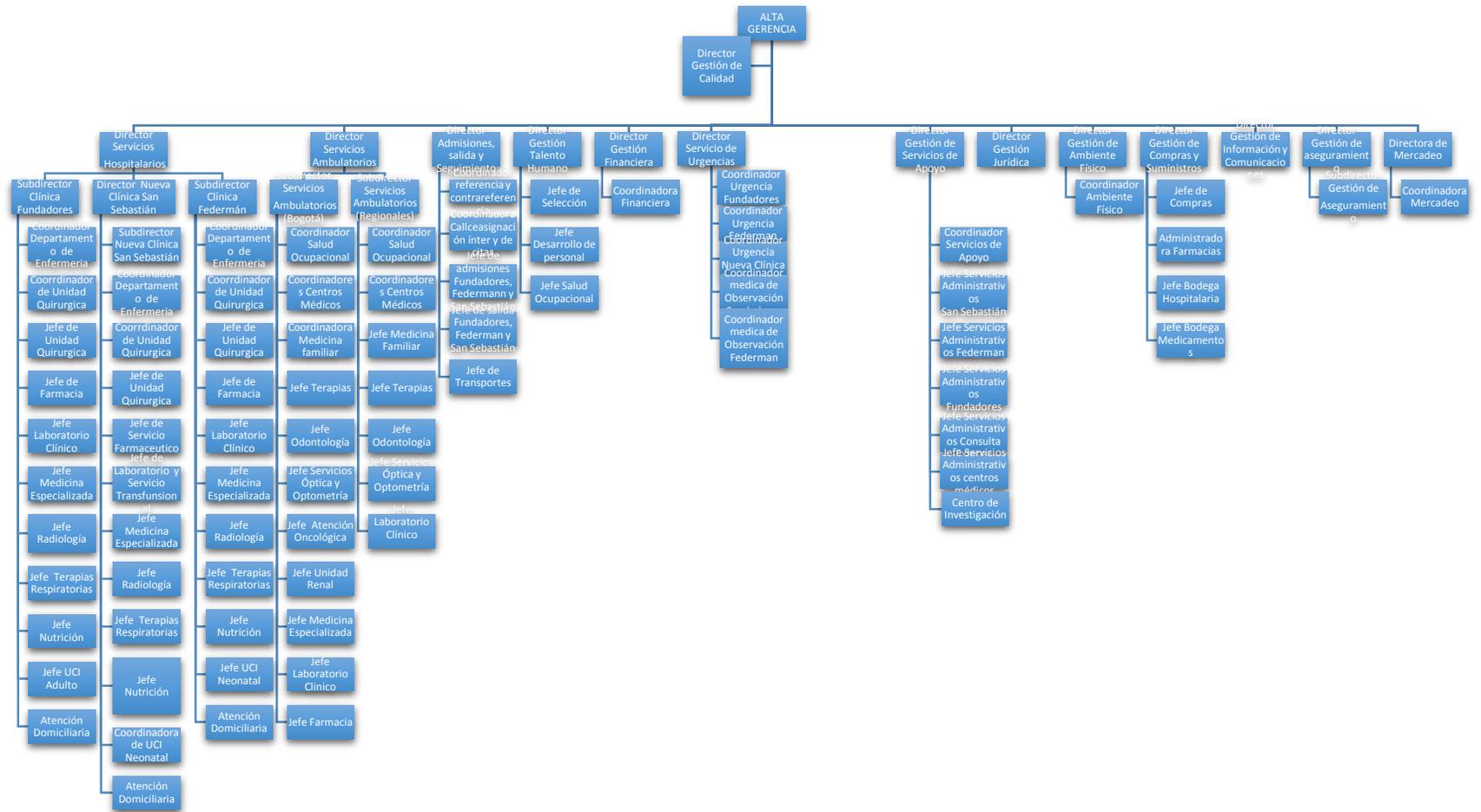
La evolución de la empresa ha sido satisfactoria a través de estos 33 años, como lo muestra el crecimiento progresivo de su fortaleza laboral. Inició labores con tan solo 12 empleados y actualmente, supera los 2.000 empleos directos y una cifra significativa de indirectos. Un número importante de trabajadores ya se han retirado por haber cumplido su tiempo de pensión, otros están próximos a hacerlo y, por lo menos, un 10 por ciento del personal que labora actualmente, supero los 20 años de servicio. Esto muestra la excelente estabilidad laboral de la empresa.

Finalmente, conviene señalar, que la compañía a lo largo de su existencia ha tenido algunos cambios en su razón social. Primero se llamó Castillo y Asociados Ltda. Luego Organización Castillo y Asociados Ltda. y, actualmente, Médicos Asociados S.A. 1

5.4.3 Articulación del proyecto con los procesos de apoyo y misionales de la Nueva Clínica San Sebastián.

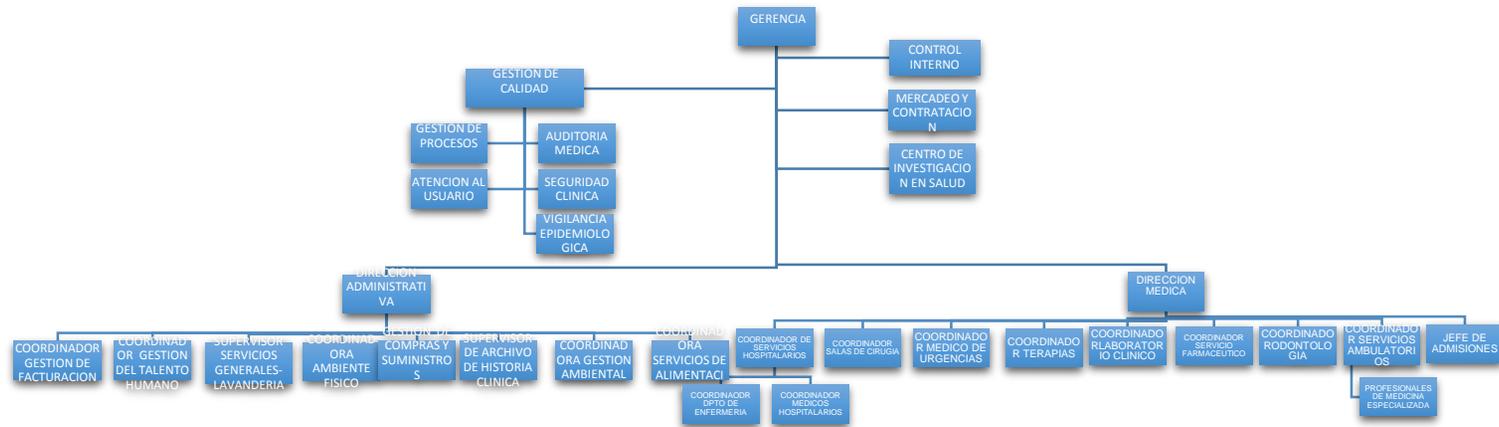
El proyecto se articula con la Institución desde su direccionamiento organizacional, que comprende el mapa de procesos institucional, y los diferentes organigramas a nivel del proceso de facturación y de auditoría donde se ve inmersos los procesos hospitalarios.

5.4.3.1 Organigrama de médicos asociados s.a



Fuente: Manual Procesos de facturación 2013

5.4.3.2 Organigrama Nueva Clínica san Sebastián



Fuente: Manual Procesos de facturación 2013

5.4.4 Estructura corporativa de la NCSS

5.4.4.1 Misión

Somos una organización prestadora de servicios de salud multi - especializados en la zona centro de Colombia, focalizados en el bienestar de los usuarios y sus familias, mediante la atención integral de sus necesidades en salud y un permanente espíritu de innovación que promueve la docencia y la investigación, con los más altos estándares de calidad a través de procesos confiables y cálidos, con énfasis en el desarrollo del talento humano, equipos de alto rendimiento y la innovación tecnológica centrada en el usuario.

5.4.4.2 Visión

En el 2017 seremos reconocidos por la gestión de soluciones innovadoras relacionadas con la atención, educación e investigación en salud, garantizando el bienestar para nuestros clientes.

ESTRUCTURA UNIDAD DE CALIDAD Y APOYO A LA GESTIÓN DE NCSS

En la unidad de calidad existen 4 componentes que son:

- **Programa de mejoramiento continuo:** Auditoría, habilitación y sistemas de información.
- **Seguridad clínica:** Seguridad paciente, vigilancia epidemiológica, Estadísticas vitales e IAAS.
- **Atención al cliente:** interno y externo.
- **Gestión de procesos:** Gestión documental y evaluación de procesos.

Principios corporativos: respeto, honestidad, justicia, responsabilidad, compromiso, competencia, trabajo en equipo y generación de valor.

Objetivos:

- Cumplir con Política de Calidad
- Cumplir con Política Financiera
- Cumplir con Política Talento Humano

Valores del direccionamiento estratégico

- **Calidad:** Hacer lo que hay que hacer de forma correcta, oportuna, segura, con menor riesgo, menor costo y compromiso del RH.
- **Ética:** comportamiento acorde con normas de la profesión y la sociedad.
- **Seguridad:** minimizar los riesgos y obtener mejores resultados.

Valores del recurso humano: Religión, Amor, Obediencia, Honor, Relaciones Humanas, Servicio, Lealtad, Entusiasmo-alegría-Buen humor, Orgullo, Solidaridad, Autoestima, Perseverancia y Empatía.

Valores corporativos: calidad, ética, seguridad, religión, amor, obediencia, honor, relaciones humanas, servicio lealtad, entusiasmo, alegría y buen humor, orgullo, solidaridad, autoestima, perseverancia empatía.

Cuadro estratégico y su seguimiento: oportunidad, trato al paciente, idoneidad seguridad, eficiencia del servicio, disciplina en el cumplimiento de las normas, trabajo en equipo, satisfacción del usuario, presentación personal y carisma.

Seguimiento a la aplicación del cuadro estratégico: toda estrategia muere si no va de la mano con un plan de seguimiento, éste tiene que ser muy vigoroso, dinámico y emprendedor, para que sea eficiente de lo contrario es imposible conseguir resultados favorables. Estamos de acuerdo en reconocer que la calidad representa el estado el estado de ánimo de los gerentes y directivos en general .si el corazón y el alma no están ligados a propósitos y objetivos claros.

5.5 MARCO CONCEPTUAL

- **Auditoria medica:** Desde Hipócrates se destaca la importancia de documentar todas las variaciones posibles en cada individuo para luego deducir su relevancia, con el tiempo, la mayoría de los métodos propuestos se distorsionaron y se tomaron punitivos. El término de auditoría ha sido usado durante mucho tiempo, es un proceso interdisciplinario, por lo cual el cuerpo médico mediante el comité de auditoría médica revisa colectivamente las historias clínicas, las evalúa y las pone en práctica los correctivos necesarios, luego de haberlos comparado con los estándares, las principales funciones de este comité son:
 - Alentar la mejora de la práctica medica
 - Educar a todos los miembros del equipo medico
 - Lograr la calidad total en la atención medica
 - Permitir la comparar de actos médicos Actualmente se define la auditoria médica como el análisis crítico sistemático de la calidad del cuidado médico, incluyendo procedimientos diagnósticos y tratamientos, el uso de recursos adecuados y que los resultados se reflejen en la calidad de la vida.

- **Características de la auditoria**
 - Educación permanente, se orienta a que los médicos aprendan de aciertos o de errores, teniendo como meta aumentar los conocimientos criterios y destrezas.(sistema de gestión y de control)
 - Confidencialidad del procedimiento relacionado con el acto médico y a las inconsistencias del mismo, pues el fin primordial es educar y mejorar la calidad de la atención médica.
 - Multidisciplinario, la auditoria médica se realiza con la participación de un equipo especialista como es el comité.
 - Evaluación planificada, en la cual se señala un objetivo, plantea una hipótesis y se establece un análisis.

- Es un proceso periódico y basado en un enfoque sistémico, evaluadas partes entre sí, analiza secuencialmente los procesos que interactúan en la prestación de los servicios.

Los resultados de la auditoria médica deben expresarse en términos de calidad: oportunidad, eficiencia, eficacia, efectividad y equidad. (Ortega, 1994) Mediante el análisis de la calidad observada y la calidad esperada de la entidad determinaremos que situaciones conllevan a las desviaciones en los procesos de atención, permitiéndonos crear soluciones y planes de mejoramiento los cuales servirán de apoyo en el proceso de auditoría concurrente.

- **Auditoria medica concurrente o de terreno:** realizada In situ, se hace para evaluar en forma sistemática, continua e integral la calidad de la asistencia médica que se le ofrece al paciente hospitalizado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la cual incluye los procedimientos empleados para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta el uso racional y adecuado de los servicios y el resultado final obtenido por el paciente en la institución con los servicios brindados y además, que lo que se facture, corresponda realmente a la cobertura correspondiente, según la normatividad vigente.

El acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia del paciente en la institución prestadora de servicios de salud, garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la prestación del servicio de un asegurado, involucrando a este último en el adecuado manejo y utilización de su plan de salud. La auditoría médica integral tiene como finalidad garantizar la calidad, oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la administración eficiente y eficaz de los recursos asignados.

La auditoría es un procedimiento que revisa sistemáticamente que se realice lo planeado, tal como se esperaba; dado que un servicio es un producto intangible por naturaleza, el margen de error al brindarlo debe ser mínimo. El usuario del

servicio no puede “probar” el producto antes de consumirlo, sino que se forma una opinión del mismo al recibirlo. Uno de los más frecuentes errores es confiar que los procesos de certificación empresariales, tan de moda en la actualidad, son garantía de una atención de salud de calidad; Estos famosos instrumentos de evaluación pretenden revisar la existencia de una constancia por escrito de lo que cada departamento va a realizar, y que todos sus integrantes lo conozcan, pero esto no siempre se cumple al ir a la realidad en nuestras empresas prestadoras de servicios de salud, podemos tener a mano todo los documento requeridos para brindar un servicio integral , pero el papel no nos da la garantía para brindar el servicios como debe ser hay que tener en cuenta un conjunto de factores integrados como capacidad profesional 9 (conocimiento y experiencia), la infraestructura, la administración, los equipos, los insumos y el costo de la misma; claro hay que tener en cuenta que todo los documentos para el funcionamiento de un servicio de salud estén en regla.

Una de las herramientas más valiosas para sostener un servicio de calidad es la auditoría y la evaluación constantes, en donde se puede observar la oportunidad, la eficiente, la eficacia, la pertinencia, la calidad con la que se brinda un servicio de salud. La misión institucional de la auditoría es garantizar la habilidad técnica de los profesionales, el empleo eficiente de los recursos y lograr la satisfacción de las demandas y expectativas de los pacientes y familiares. Es una herramienta de gestión clínica muy valiosa, con aplicación en varias áreas y abarca diferentes aspectos del quehacer médico: asistencial, administrativo, financiero, ético, docente y de investigación. Se trata de un buen mecanismo de retroalimentación para garantizar calidad.

Al auditar conocemos la calidad de los servicios que prestamos, realizamos un diagnóstico. En consecuencia, permite formular proyectos y sugerencias para mejorarlos. Ayuda a conocer las condiciones en que se desarrolla el trabajo profesional. Se trata, pues, de un mecanismo de mejoramiento y perfeccionamiento médico, basado en la Utilización de normas y registros.(Fonseca ; Rivero; Baltazar y Silva, 2009).

La organización mundial de la salud define la calidad de los servicios de salud como:

- Un alto nivel de excelencia del profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Uso mínimo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción para el paciente.
- Impacto final en la salud del paciente.

La auditoría médica no constituye un fin en sí mismo, no es un arte ni una ciencia. Es una especialidad con creciente gravitación médica institucional, identidad, espacio propio, y autonomía como materia de aprendizaje y enseñanza en el campo de la salud. Es un moderno y eficaz medio de evaluar el proceso de atención médica y sus costos. Involucra la calidad de atención médica y para ello debemos tener presente sus propios paradigmas.

- **Control.** Compulsa o confrontación, comparación o cotejo de datos o elementos de juicio como simple verificación o comprobación de hechos o resultados. La tarea de control tiene por objeto la verificación de hechos o resultados.
- **Auditoría.** Utiliza los mismos instrumentos de control con otra finalidad. Examina, analiza y extrae conclusiones. La tarea de la auditoría es, a través del análisis de datos, extraer conclusiones y formular recomendaciones y propuestas de solución
- **Auditoria médica concurrente.** El control lo realiza el Médico Auditor en terreno, registrando sus observaciones en una ficha de auditoría, siguiendo el formato de una historia clínica o bien las modalidades más breves, registrando los aspectos principales que merezcan observación. Esta información será de valor para el médico auditor de facturación al momento de examinar la misma. En el informe debe consignar los datos que son imprescindibles a los fines de la evaluación posterior. Las conclusiones cobran singular importancia al determinar observaciones y procedencias en el análisis de facturación.

Objetivos de la auditoría médica concurrente

- Evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios médico-asistenciales.
- Analizar estancias prolongadas para identificar los posibles candidatos a cuidado en casa o remisión, revisando los casos con el Médico tratante y estableciendo comunicación con el Auditor de la Entidad Contratante respectiva para gestionar dichas altas.
- Facilitar la comunicación entre los auditores médicos concurrentes de las entidades contratantes y de médicos tratantes, con el fin de optimizar la relación y resolver dudas.
- Gestionar las glosas u objeciones que no se solucionaron en el período de internamiento.

Estándares para la evaluación de la calidad. Según la circular 056 de octubre del 2009, nos informa que las acciones que desarrolle el SOGCS, se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, se van más allá de la verificación de la existencia de estructura y documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisites para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que presente retrasos que pongan en riesgo su vida o salud. Esta

característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

6.2 UNIVERSO

Talento humano que labora actualmente en el área de auditoría de cuentas médicas en la Nueva Clínica San Sebastián.

6.3 POBLACION

Talento humano profesional y auxiliar que labora en el área de auditoría concurrente de la Nueva Clínica San Sebastián.

6.4 MUESTRA

100% del talento humano auxiliar de auditoría de cuentas medicas de la Nueva Clínica San Sebastián, que equivale a 3 auxiliares.

6.5 RECOLECCION DE DATOS

La observación directa de cada uno de los auxiliares administrativos con sus respectivas funciones, la participación en los procesos administrativos en el área de glosas y la entrevista individual para conocer el proceso administrativo de auditoría de cuentas medicas con el respectivo acompañamiento de los pares externos e internos.

7. RECURSOS

| RECURSOS MATERIALES | TALENTO HUMANO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Normatividad vigente• Historias clínicas• Fotocopias de auditoria concurrente• Computador | <ul style="list-style-type: none">• Auditoras auxiliares de cuentas medicas• Par interno de la institución• Par externo de la Universidad de Cundinamarca |

8. EJECUCION DEL PROYECTO

8.1 MANUAL DE PROCESOS AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

| | | |
|---|--|----------------|
|  | MANUAL DE PROCESOS AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página:2 de 32 |

1. PROPOSITO

El propósito de este manual es establecer los mecanismos esenciales para el desempeño de las actividades del talento humano profesional y auxiliar de auditoría de cuentas médicas, apoyando el proceso de inducción y reintroducción en el área; así mismo guía y conduce de manera clara y ordenada las actividades a desarrollar por el talento humano, con la finalidad de dar cumplimiento a las políticas de calidad, financiera y del talento humano establecidas en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. INTRODUCCION

La auditoría en particular y el sistema de garantía de calidad en general de nuestro país apuntan específicamente hacia la atención en salud definida como "el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que se prestan a toda la población".

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad establece que las instituciones deben implementar la auditoría, y promover que éstas desarrollen acciones para la aplicación del modelo que operara en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa; los dos primeros operan en el nivel de microgestión, y el tercer nivel en el de mesogestión. De esta forma, el nivel óptimo en que actúa la auditoría es el **autocontrol**, que establece que "cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos y procesos en los cuales participa, para que esto sea realizado de acuerdo a los estándares de calidad por la normatividad vigente y organización"; pero para lograr la cultura de autocontrol se requiere de la **auditoría interna** definida como una evaluación sistemática realizada en la misma institución, además por una instancia externa al proceso que se audita.

8.2 PROCESO DEL TALENTO HUMANO AUXILIAR DE ADUITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

| QUE | DONDE | COMO | CUANDO | REGISTRO | QUIEN |
|--|--|---|------------------------|---|-----------------------------------|
| <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> RECIBIR[RECIBIR LA CUENTA] RECIBIR --> 1{{1}} </pre> | <p>SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se debe recibir la prefectura, la historia clínica en físico con los soportes correspondientes y el formato de registro de auditoría de cuentas medicas de los pacientes que egresan de la institución. • Dejar registro físico y sistemático del recibido de la cuenta • Realizar la distribución de las cuentas a auditar (medicamentos e insumos) a las auxiliares de auditoría de cuentas medicas de manera equitativa. | <p>LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PREFACTURA • HISTORIA CLINICA EN FISICO • FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | <p>AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS</p> |

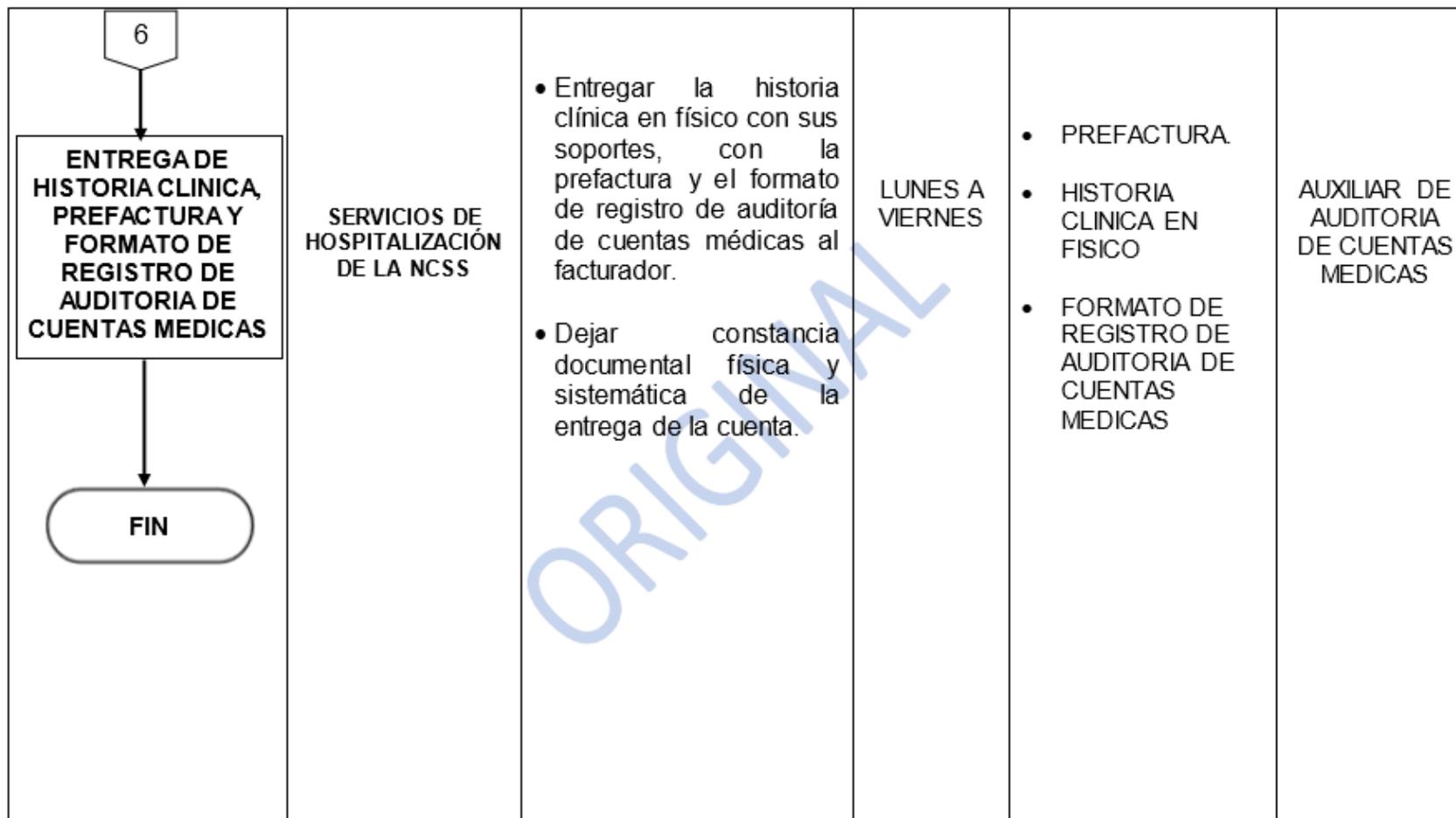
| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Si se presenta represamiento de cuentas por auditar, se debe apoyar en el conteo de medicamentos e insumos de las cuentas menores de 3 días. | | | |
| <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> APERTURA DEL FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">2</p> | <p style="text-align: center;">SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar que los medicamentos e insumos descritos en la prefectura, coincida con los procedimientos registrados en la historia clínica del paciente, y soportados con las hojas de gastos o insumos anexos a la prefectura de los procedimientos realizados en los centros de costo. | <p style="text-align: center;">LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PREFACTURA • HISTORIA CLINICA EN FISICO • FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | <p style="text-align: center;">AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CONTEO DE MEDICAMENTOS, SOLUCIONES ENDOVENOSAS E INSUMOS </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">3</p> | <p style="text-align: center;">SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> Realizar el conteo detallado de medicamentos, soluciones endovenosas e insumos que se encuentran soportados en el sistema Hosvital (aplicación de medicamentos, control de líquidos administrados y eliminados, notas de enfermería), los que se encuentran soportados en medio físico, en la Historia Clínica (hoja de registro de medicamentos, hoja de control de líquidos administrados y eliminados), y las hojas de gastos o insumos de procedimientos; | <p style="text-align: center;">LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> PREFACTURA HISTORIA CLINICA EN FISICO FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS | <p style="text-align: center;">AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |
|---|--|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | | <p>confrontando la información con el nombre y la cantidad del medicamento, las soluciones endovenosas y/o insumos descrito en la prefectura.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar los ajustes correspondientes sobre la prefectura | | | |
| <p style="text-align: center;">REVISAR LA PERTINENCIA EN LA FACTURACION DE MEDICAMENTOS, SOLUCIONES ENDOVENOSAS E INSUMOS</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">4</p> | <p style="text-align: center;">SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> Revisar la pertinencia en el cobro de la cantidad y el tipo de los medicamentos, soluciones endovenosas e insumos facturados, mediante el cumplimiento de los protocolos institucionales, y/o justificación clínica del paciente soportado en los registros de la historia clínica. | <p style="text-align: center;">LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> PREFACTURA FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS | <p style="text-align: center;">AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------|---|---|
| <p>4</p> <p>VERIFICACIÓN DE LAS TARIFAS ESTABLECIDAS EN LA CONTRATACION</p> <p>NOTIFICACIÓN DE HALLAZGOS E INCONSISTENCIAS</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>5</p> | <p>SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el cobro de los medicamentos, soluciones endovenosas e insumos sea de acuerdo a la contratación vigente establecida entre la ERP y la IPS, mediante la aplicación de los tarifarios ISS y SOAT. | <p>LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PREFACTURA | <p>AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |
| <p>NOTIFICACIÓN DE HALLAZGOS E INCONSISTENCIAS</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>5</p> | <p>SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los hallazgos e inconsistencias en los registros de: medicamentos, soluciones endovenosas e insumos. Procedimientos de enfermería. • Enviar las historias clínicas con inconsistencias a los centros de costos correspondientes para su debida gestión. | <p>LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PREFACTURA • HISTORIA CLINICA EN FISICO • FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | <p>AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">VERIFICAR LA RESPUESTA DE LOS CENTROS DE COSTOS SOBRE LOS HALLAZGOS E INCONSISTENCIAS PRESENTADAS</p> | <p style="text-align: center;">SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las inconsistencias de las historias clínicas enviadas a los diferentes centros de costos, hayan sido gestionadas oportunamente. | <p style="text-align: center;">LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • HISTORIAS CLINICAS EN FISICO • FORMATO DE REGISTRO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS | <p style="text-align: center;">AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |
| <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">PREFACTURA FINAL</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">6</p> | <p style="text-align: center;">SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA NCSS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la respuesta emitida por los centros de costos se deben realizar las respectivas modificaciones en la prefactura. | <p style="text-align: center;">LUNES A VIERNES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PREFACTURA • HISTORIA CLINICA EN FISICO • FORMATO DE REGISTRO DDE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS | <p style="text-align: center;">AUXILIAR DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS</p> |



8.4 INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS

| | | |
|---|---|----------------|
|  | DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE REGISTRO DE MEZCLAS ESPECIALES, MEDICAMENTOS E INSUMOS | Cód.: |
| | | Versión: 1 |
| | | Fecha Vigente: |
| | | Página: 1 de 4 |

1. OBJETIVO

Garantizar el correcto diligenciamiento del formato de registro de mezclas especiales, medicamentos e insumos, en la Nueva Clínica San Sebastián.

2. ALCANCE

Este formato de registro será diligenciado por el talento humano auxiliar de auditoría de cuentas médicas.

3. REFERENCIAS

- Formato de registro de mezclas especiales, medicamentos e insumos Nueva Clínica San Sebastián.
- Norma fundamental para la documentación Nueva Clínica San Sebastián.
- Manual tarifario ISS. Acuerdo 256 de 2001
- Decreto 2423 Del 31 de Diciembre de 1996 Tarifas SOAT

4. DEFINICIONES

FORMATO DE REGISTRO: es un impreso que se emplea para anotar resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas

MEDICAMENTO: es un preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo prescripción médica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos o etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizarán su calidad, estabilidad y uso adecuado.

INFUSION: una infusión es una disolución cuyo objetivo terapéutico próximo consiste en ser administrada al cuerpo, generalmente el torrente circulatorio venoso, en cuyo caso se denomina infusión intravenosa (IV) o endovenosa (EV).

MEZCLA: son varias sustancias medicamentosas que no mantienen interacciones químicas.

9. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

PRIMERA FASE



SEGUNDA FASE



10. CRONOGRAMA

DIAGRAMA DE GANTT DE PASANTIA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y GLOSA

PRIMERA FASE DE LA PASANTIA (DEL 16 DE JUNIO DE 2016 AL 29 DE JULIO DE 2016)

| ACTIVIDAD | SEMANA 1 | | SEMANA 2 | | | | SEMANA 3 | | | | SEMANA 4 | | | | SEMANA 5 | | | | SEMANA 6 | | | | SEMANA 7 | | | | | | | | | |
|---|----------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| | 16-jun | 17-jun | 20-jun | 21-jun | 22-jun | 23-jun | 24-jun | 27-jun | 28-jun | 29-jun | 30-jun | 01-jul | 05-jul | 06-jul | 07-jul | 08-jul | 11-jul | 12-jul | 13-jul | 14-jul | 15-jul | 18-jul | 19-jul | 21-jul | 22-jul | 25-jul | 26-jul | 27-jul | 28-jul | 29-jul | | |
| Inducción al sitio de práctica de la pasantía en auditoría de cuentas médicas y glosas de la nueva clínica san Sebastián. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación del tarifario ISS del 2001. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación del tarifario SOAT vigente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación de Historia clínica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de guías, manuales y protocolos institucionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recibo de turno en el servicio de urgencias. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y ejercicio de auditoría de cuentas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGUNDA FASE DE LA PASANTIA (DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2016 AL 27 DE ENERO DE 2017)

| ACTIVIDAD | SEMANA 8 | | | SEMANA 9 | | | SEMANA 10 | | | | | SEMANA 11 | | | SEMANA 12 | | | | | SEMANA 13 | | | | | |
|--|----------|--------|--------|----------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 28-nov | 29-nov | 30-nov | 05-dic | 06-dic | 07-dic | 12-dic | 13-dic | 14-dic | 15-dic | 16-dic | 17-dic | 19-dic | 20-dic | 21-dic | 16-ene | 17-ene | 18-ene | 19-ene | 20-ene | 23-ene | 24-ene | 25-ene | 26-ene | 27-ene |
| Inicio de la segunda fase de la pasantía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión proceso de auditoría y realización de instructivo del proceso de conciliación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de 2 enfermeras en formación para realizar auditoria de concurrencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de 2 enfermeras en formación para responder glosas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ajustes al proceso de auditoría, conciliación y glosas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organización del manual de procesos de auditoria y glosas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de documentos finales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ajustes finales al proyecto entregado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Finalización de la pasantía | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Fomento, LA GESTIÓN POR PROCESOS. Edición Mayo de 2005.

Consultor salud, Decreto 2423 de 1993. Manual tarifario SOAT actualización 1 enero de 2016. José Antonio Ocampo Gaviria MINISTRO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO, María Teresa Forero de Saade MINISTRA DE SALUD.

Acuerdo 256 de 2001. "MANUAL DE TARIFAS" DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL "EPS-ISS".

Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 1328 DE 2016

Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008

Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad GUÍAS BÁSICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PAUTAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2007

Ministerio de la Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad PAUTAS DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2007.

Facturación y auditoría de cuentas en salud, Irsa Tatiana Oviedo Salcedo y Mauricio leuro Martínez Pág. 129-141

12. WEBGRAFÍA

<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4406/CardenasLoren2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4406/CardenasLoren2012.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

<http://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

<http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa-03269d1ed94d/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>

<http://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

<http://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9789586485821&idsource=3001&li=1>