

	Caracterización del Proceso	Código: GAM-CP-001
	GAM-CP-001 GESTIÓN DE AUDITORIA MEDICA	Versión: 1 Vigencia: 13/Nov/2018

TIPO DE PROCESO: 03 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	
NOMBRE DEL PROCESO: 3 GESTIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA	RESPONSABLE: AUDITORIA MEDICA
OBJETIVO DEL PROCESO: Verificar que la prestación de los servicios y su respectiva facturación se realice bajo criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia accesibilidad y seguridad teniendo en cuenta la contratación vigente y normatividad que permita disminuir los riesgos que afecten la prestación de los servicios.	
ALCANCE: Inicia con la evaluación de un proceso médico y/o administrativo. Termina con el envío de respuesta a los pacientes y/o EAPB y con el registro y gestión de los hallazgos de gestión desarrollada.	

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES PHVA	SALIDAS	CLIENTES
EXTERNOS <ul style="list-style-type: none"> • EAPB y otras aseguradoras • Usuario. • Servirte • Auditores externos. • Ministerio de salud y protección social. INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario con necesidades de atención en salud. • Autorización de atención y procedimientos por las aseguradoras. • Ingreso administrativo y acceso a historia clínica. • Recurso humano necesario para la atención: Misionales y de apoyo • Historia clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • P-Planeación de cronograma de auditoria médica anual (actividades, socializaciones, auditorías) • H-Evaluación de pertinencia en concurrencia. • H-Gestión sobre procesos de atención. • H-Ronda administrativa. • H-Socializaciones. • H-Implementación de Guías de 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión en concurrencia. • Conciliaciones en concurrencia. • Gestión según ronda administrativa • Evaluación de pertinencia para radicación de facturas. • Respuesta a objeciones por pertinencia. • Conciliación de cuentas. • Análisis retrospectivo a 	EXTERNOS <ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • EAPB. • Auditores Externos. INTERNOS <ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica. • Previsado. • Facturación • Cartera • Sistemas de información. • Contratación y mercadeo.

<ul style="list-style-type: none"> ● Admisiones. ● Autorizaciones ● Gestión Humana ● Gestión de tecnología y ambiente físico. ● Referencia y contrareferencia. ● Servicio de UCI, UCE, Cirugía, Hemodinamia y consulta Externa. ● Servicio de cardiología no invasiva. ● Archivo clínico. ● Servicio farmacéutico ● Laboratorio clínico ● Servicio de Imágenes. ● Procesos prioritarios. ● Dirección médica ● Coordinador de Enfermería ● Comité de Historia Clínica. ● Comité de Seguridad del paciente. ● Comité de Infecciones ● Previsado. ● Líder de seguridad del paciente. ● Cartera. ● Referencia y contrareferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exámenes de laboratorio. ● Exámenes de imagenología. ● Exámenes de cardiología no invasiva. ● Orden de cirugía. ● Guías de práctica clínica. ● Historia clínica y médica externa ● Recomendaciones luego de seguimiento a adherencia a procesos asistenciales. ● Resultados de Laboratorio. ● Resultados de Imagenología. ● Resultados de Cardiología No invasiva. ● Evolución Clínica del paciente. ● Censo hospitalario. ● Proceso de facturación. ● Facturas ● Objeciones por pertinencia. ● Solicitud de conciliación. ● Tabla de control diario de glosas. ● Tabla de seguimiento a estancias. ● Tablas de seguimiento a medicamentos no pos. ● Guía metodológica adopción-adaptación de guías de práctica clínica Basada en la Evidencia. ● Reporte de eventos relacionados con la seguridad del paciente. 	<p>Práctica Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● V-Evaluación de la utilización adecuada de la cama hospitalaria ● V-Evaluación del uso racional de medicamentos. ● V-Evaluación de la adherencia a Historias Clínicas ● V-Evaluación de la calidad de la atención contra guías y protocolos. ● V-Análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente. ● A- Informes de auditoría. ● Auditoría de cuentas médicas. <ul style="list-style-type: none"> ○ H-Pertinencia en facturas. ○ H-Respuesta a objeciones por pertinencia. ○ H-Conciliaciones de cuentas médicas. ○ V-A-Análisis retrospectiva glosas. 	<p>glosas y recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tabla seguimiento a Estancias. ● Informe seguimiento a estancias y recomendaciones. ● Guías de Práctica Clínica. ● Medición de adherencia a manual de uso de antibiototerapia empírica. ● Medición de adherencia a Guías de práctica Clínica. ● Medición de adherencia a historias clínicas. ● Protocolo de londres. ● Socializaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comité de historias clínica. ● Comité de seguridad del paciente. ● Comité de infecciones ● Servicios asistenciales. ● Personal Asistencial. ● Facturación. ● Referencia y contrareferencia.
--	--	---	--	---

REQUISITOS	RECURSOS
<p>Legales:</p> <p>Constitución Política de Colombia 1991. *Ley 100 de 1993. Decreto 2423 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones. Ley Estatutaria en Salud N° 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones NTCGP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. Decreto 780 del 2016 Decreto único en salud Resolución 256 del 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros. Resolución 951 de 2002. Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS. Ley 23 de 1981: Por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Resolución 2003 del 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”. Resolución 1895 del 2018”: Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la formación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.”</p>	<p>Humanos:</p> <p>Auditor Medico.</p> <p>Físicos:</p> <p>Todos los recursos necesarios reglamentados para dar cumplimiento a la norma y los demás definidos para la prestación del servicio de hospitalización.</p> <p>Tecnológicos:</p> <p>Software SERVINTE , ISOLUCION, ATHENEA, INTRANET</p> <p>Financieros:</p> <p>Los asignados al presupuesto anual</p>

<p>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”.</p> <p>RESOLUCION NÚMERO 003047 DE 2008”Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007</p> <p>Partes Interesadas:</p> <p>Dirección médica, calidad, personal asistencial de diferentes servicios, EAPB, comité de historias clínicas , comité de seguridad del paciente, comité de infecciones, sistemas de informacion</p> <p>Norma:</p>	
--	--

INDICADORES	RIESGOS	DOCUMENTACION ASOCIADA
	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento de Glosas por pertinencia. ● Disminución de adherencia a guías de práctica clínica ● Disminución de adherencia a historia clínica. ● Aumento de eventos adversos relacionados con la no adherencia a guías, protocolos, manuales, instructivos entre otros. ● Conciliaciones con resultados negativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Guías de Práctica clínica ● Gestión documental ● MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. ● Manual tarifario ● ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	31/Ago/2018	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: JUAN PABLO JIMENEZ OCHOA Cargo: COORDINADORA DE CALIDAD Fecha: 13/Nov/2018	Nombre: JUAN PABLO JIMENEZ OCHOA Cargo: COORDINADORA DE CALIDAD Fecha: 13/Nov/2018	Nombre: JUAN PABLO JIMENEZ OCHOA Cargo: COORDINADORA DE CALIDAD Fecha: 13/Nov/2018