

Modelos de auditoría del sector salud

Sandra Patricia Burgos Camargo

Médica Cirujana

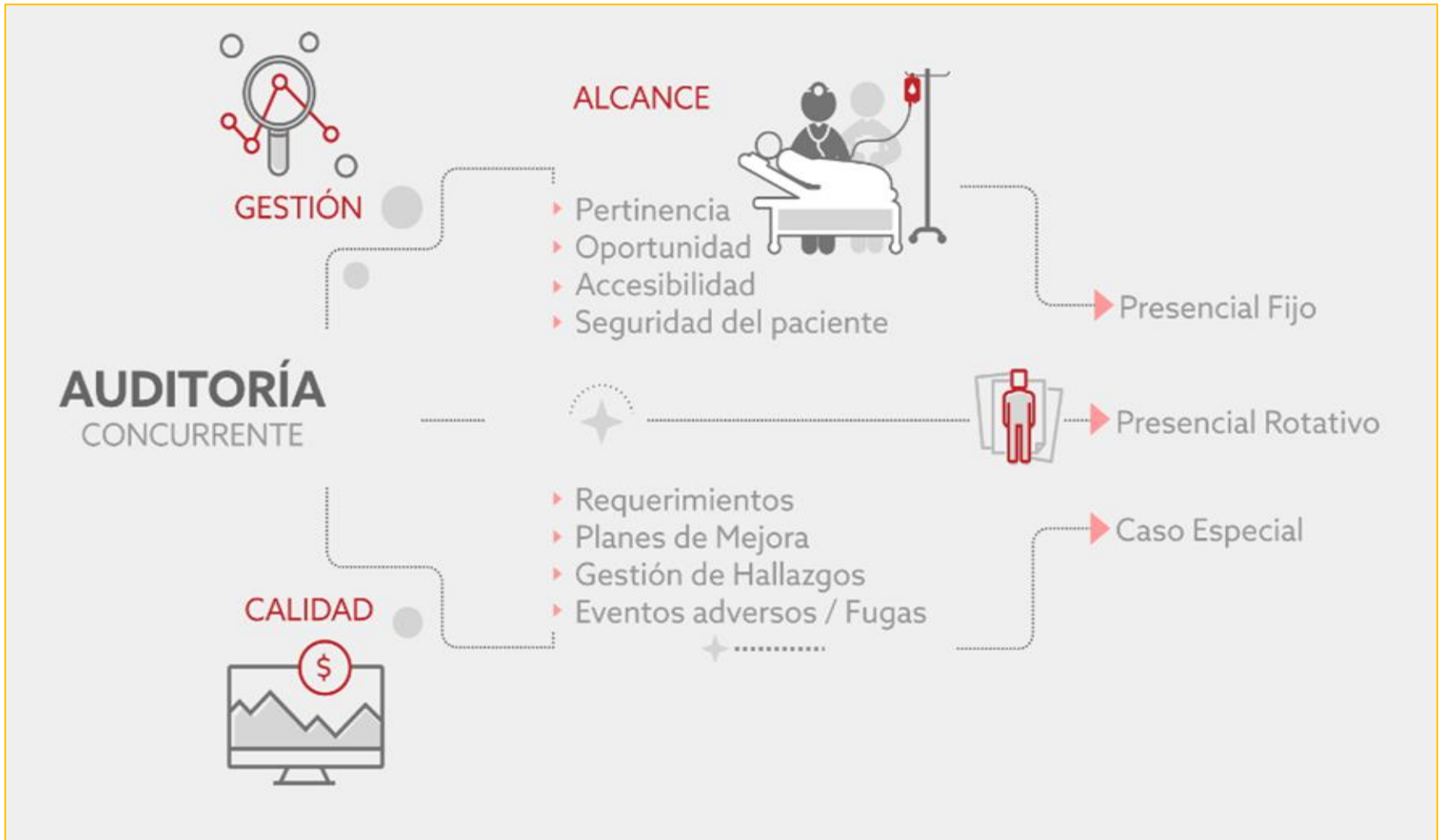
Especialista en Administración en Salud - Auditoría Médica

Especialista en Derecho Médico

Master en Prevención de Riesgos Laborales

Modelos de auditoría concurrente

Auditoría concurrente

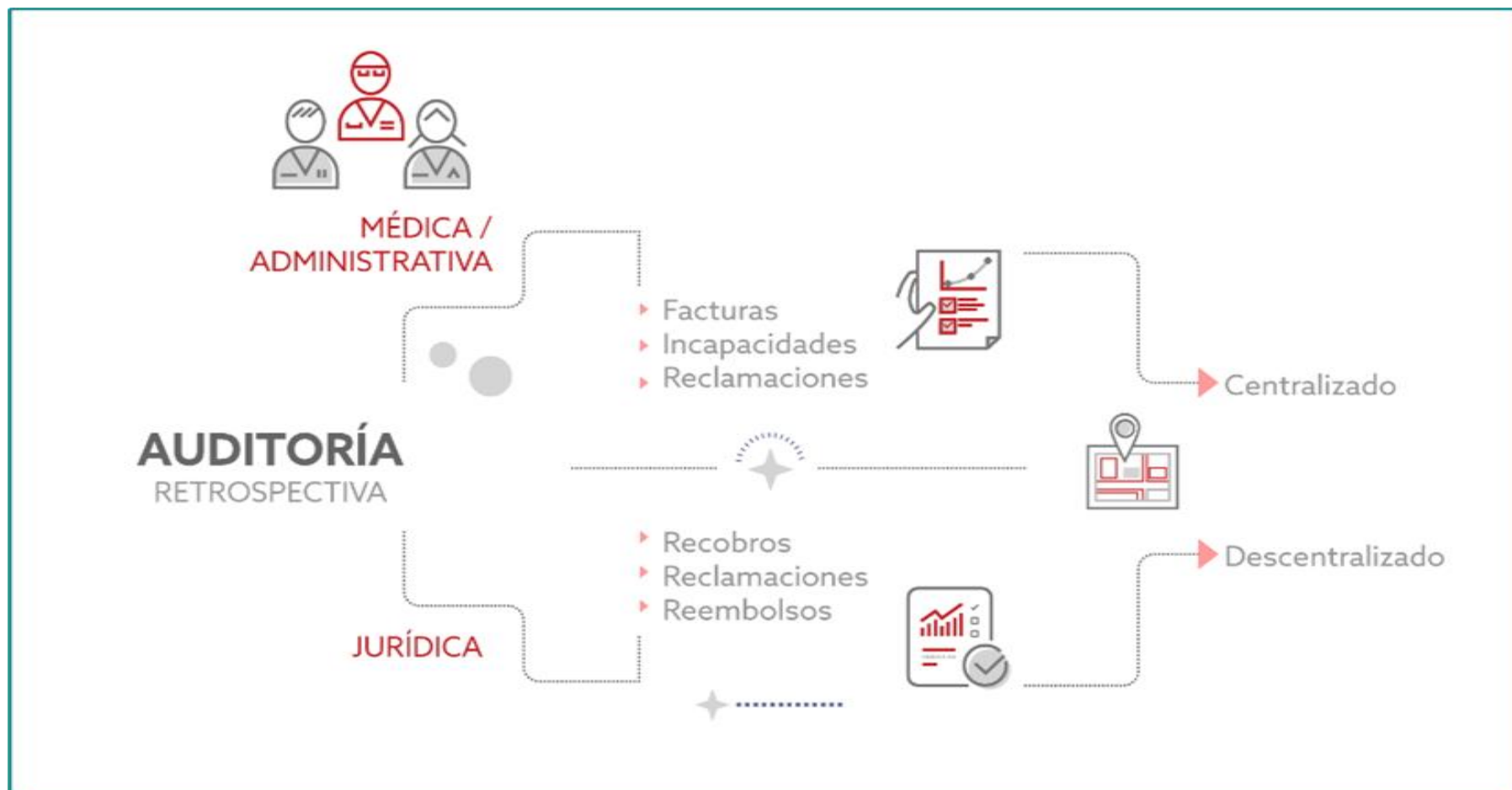


Auditoría concurrente

- Seguimiento al acto médico, cumplimiento de guías y protocolos.
- Seguimiento a la oportunidad y continuidad de los tratamientos.
- Verificar las condiciones físicas de la infraestructura y espacios de atención - seguridad del paciente.
- Intervención y seguimiento a las condiciones de contrato y cobro de los servicios.

Modelos de auditoría retrospectiva

Auditoría retrospectiva



Auditoría retrospectiva

- **Validar la pertinencia, derechos, soportes y calidad de la prestación del servicio brindado a los usuarios para tomar la decisión de pago de la reclamación o cuenta.**
- **Verificar las tarifas y políticas pactadas contractualmente con los prestadores para ejercer un control automatizado del gasto.**
- **Revisión de cumplimiento de condiciones contractuales con los prestadores.**
- **Mejorar continuamente los procesos de facturación de los prestadores mediante la retroalimentación detallada y oportuna en el trámite de sus reclamaciones.**
- **Análisis de tendencias y conductas de riesgo en el proceso de atención.**

Modelos de auditoría SOGC

Auditoría SOGC



Auditoría SOGC

- **Medir el desempeño de los procesos relacionados con el monitoreo activo de la atención y satisfacción de los usuarios, proporcionando información para la toma de decisiones.**
- **Evaluar la gestión activa del prestador (IPS), para establecer las mejores condiciones de recursos y acciones en la atención.**
- **Monitorear el cumplimiento de los protocolos y procesos definidos para desarrollar el modelo de atención e intervención de Riesgos en Salud.**
- **Validar los controles existentes que garanticen el cumplimiento de los atributos de calidad definidos en la norma y en las condiciones contractuales.**
- **Solicitar planes de mejoramiento en los casos de incumplimiento de los estándares establecidos.**

PAMEC

PAMEC

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud

Mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.



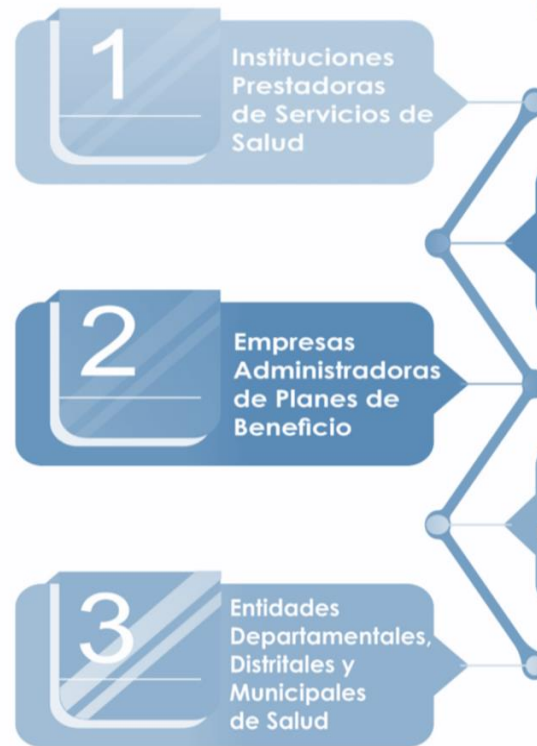
Alcance PAMEC

Es seguimiento obligatorio para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.

Definición y seguimiento para los aseguradoras, administradores y adaptadas.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán definirlo, desarrollarlo y ajustarlo periódicamente.

A qué entidades les aplica el PAMEC



A qué entidades NO les aplica el PAMEC



Componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud

1. Sistema Único de
Habilitación-SUH
Res. 2003/14 (Trans)
Res.3100/2019

2. Auditoría para el
mejoramiento de la
calidad
PAMEC
Circ. 012/16
Circ. 2/20

SOGC

- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 780 de 2016

3. Sistema de
Acreditación -SUA
Res. 5095/2018

4. Sistema de
información para la
calidad - SIC

Por ello...

EL PAMEC
NO ES



EL PAMEC
SI ES



- ❖ Un listado de Auditorias
- ❖ Responsabilidad de los Referentes de Calidad de la Institución
- ❖ No es solo para procesos misionales
- ❖ **NO** pretende buscar culpables

- ☞ Concordante con el SUA
- ☞ **SUPERIOR** a los estándares de SUH
- ☞ Realización de actividades de mejoramiento , evaluación y seguimiento de los procesos institucionales que influyen de manera directa en el mejoramiento continuo
- ☞ Comparación entre la calidad observada vs la calidad esperada.
- ☞ Adopción de acciones de mejora para cerrar brechas entre lo observado y lo esperado
- ☞ Un **ARTICULADOR** de los demás componentes del SOGC

Ruta crítica:

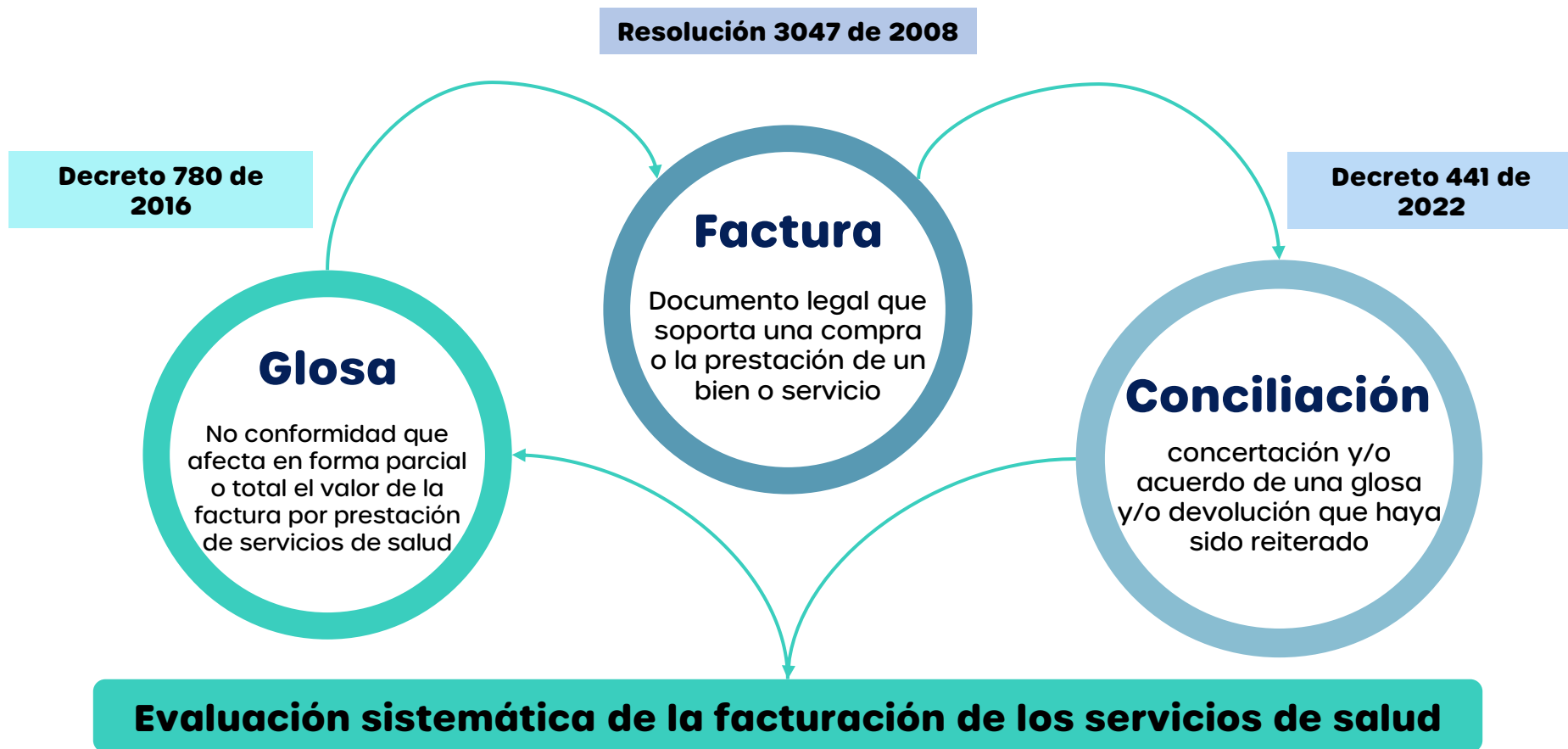


Ruta crítica:



Auditoría de cuentas médicas

Auditoría de cuentas médicas



Anexo técnico No. 6

Manual único de glosas, devoluciones y respuestas

1. Facturación

2. Tarifas

3. Soportes

4. Autorización

5. Cobertura

6. Pertinencia

8. Devoluciones

9. Respuesta a
glosas o
devoluciones

Codificación Concepto General

Auditoría de facturación en salud

Auditoría de facturación en salud



Modelo consolidación:

1 A 31 de Julio de 2017 - Glosa			
ASEGURADOR DETALLADO	VALOR GLOSA INICIAL	V. ACEPTADO PRERADICADO	PROMEDIO VALOR ACEPTADO GLOSA
Nueva Eps Sa	\$ 2.036.351.774	\$ 70.842.820	3,48%
Famisanar EPS	\$ 43.163.903	\$ 7.776.157	18,02%
Eps Y Medicina Prepa	\$ -	\$ -	0,00%
Cruz blanca eps	\$ -	\$ -	0,00%
CAPITAL SALUD	\$ -	\$ -	0,00%
Saludcoop eps	\$ -	\$ -	0,00%
Cafesalud Eps	\$ -	\$ -	0,00%
Salud Total S.A	\$ -	\$ -	0,00%
GOLDEN GROUP	\$ -	\$ -	0,00%
Compensar E.P.S.	\$ 189.525.798	\$ 30.936.563	16,32%
Eps Sanitas S.A	\$ 44.018.164	\$ 2.800.696	6%
OTRAS	\$ -	\$ -	0,00%
TOTAL	\$ 2.313.059.639	\$ 112.356.236	4,86%

Todos los datos reportados de glosa inicial corresponden a los conceptos que fueron auditados, bien sea en primera instancia, o como apoyo dado a Facturación, entre el 1 de julio y el 31 de julio de 2017

Asegurador.

Glosa inicial realizada por el asegurador.

Porcentaje de glosa.

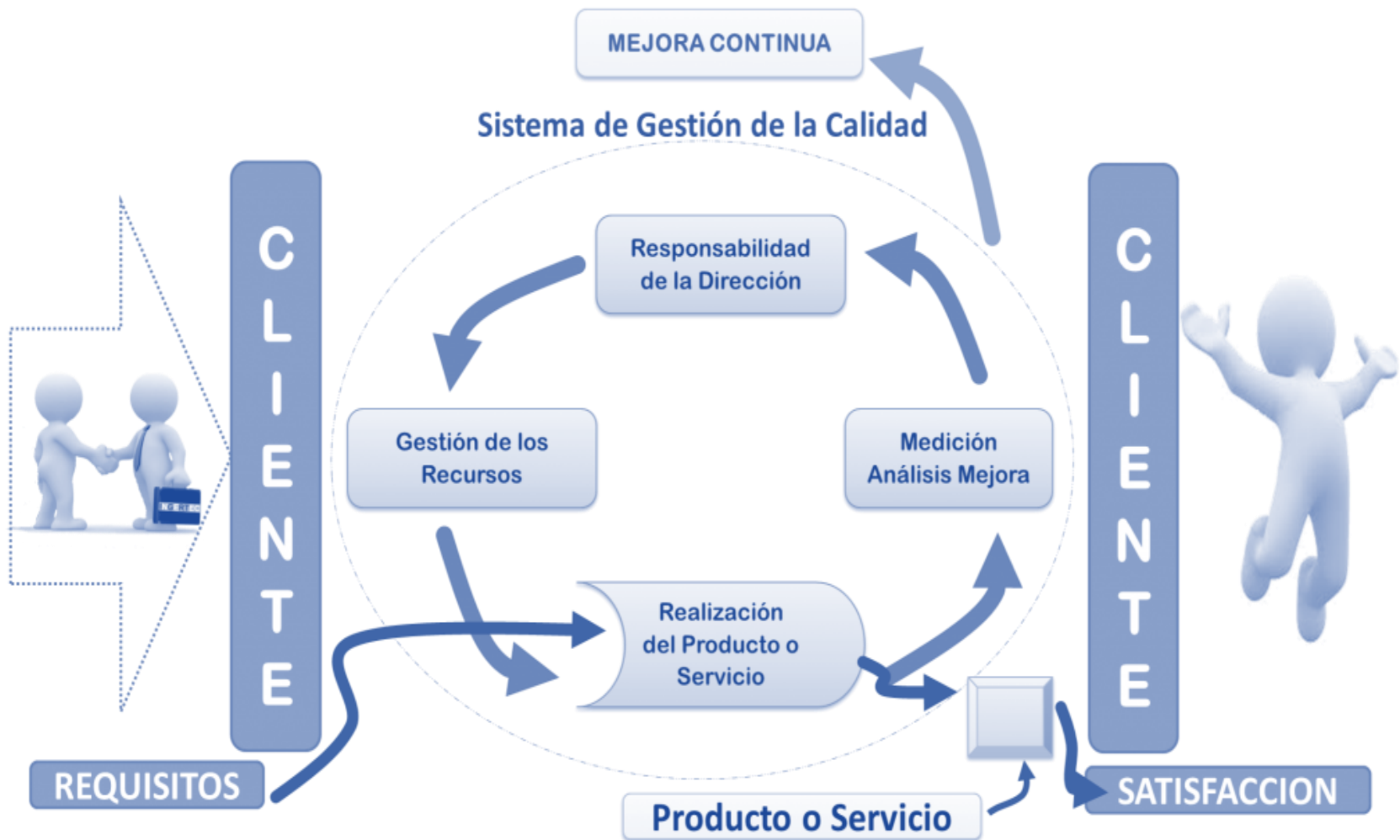
Glosa aceptada.

Auditoría sistemas de información



Auditoría ISO 9001

Modelo auditoría ISO 9001



Principios de gestión de la calidad



Auditoría ISO 45001

ISO 45001

Entradas

Procesos

Salidas

Contexto de la organización (4)

Cuestiones internas y externas

Necesidades y expectativas de las partes interesadas

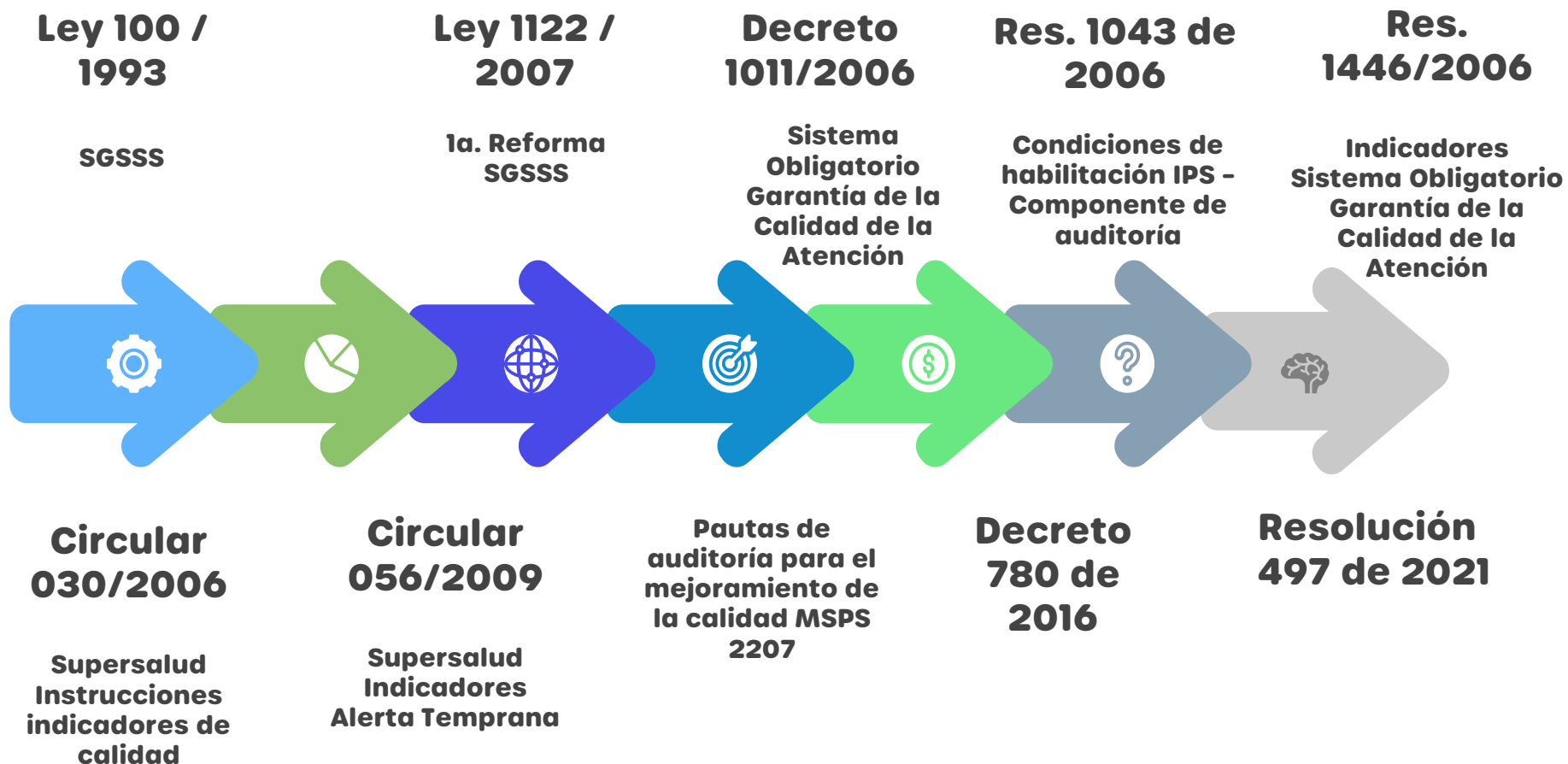


Resultados previstos del SGSST*

Beneficios



Marco normativo de auditoría



**Muchas
gracias**