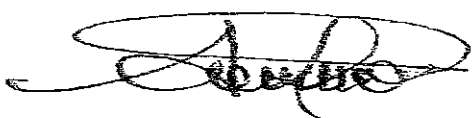
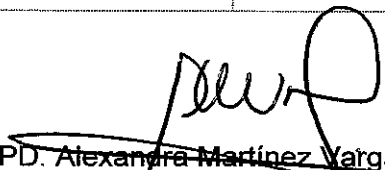


	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Noviembre 2020	Versión Inicial.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala. Subdirector de Salud DIGSA 335	
Revisó:	 Angélica María Caballero Toro Grupo Prestación y Operación De Servicios De Salud Gestor de Calidad	 CR. Diana Patricia Cuellar Salinas Coordinadora Grupo Prestación Y Operación De Servicios De Salud
	 TC. Edgar Humberto Zaldúa Blanco Supervisor Técnico Contrato Interadministrativo 001 DIGSA_HOMIL 2020	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez. Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG
	 PD. Alexandra Martínez Vargas. Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Dirección	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

Manual de Auditoría de cuentas médicas y
concurrancia DIGSA

MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12

Administración Red de Servicios

Elaboro:

MY. Sildrey Arenas Vesga.
Coordinadora Auditoría
Dirección de Sanidad Ejército Nacional

CT. Johana Álvarez
Jefe auditor de Salud JEFSA
Jefatura de Salud Fuerza Aérea

PS. Sandra Bello Medico Auditor
Contrato Interadministrativo DIGSA
HOMIL

Julia Márquez
Auditor

Dirección de Sanidad Armada Nacional

SMSM. Liliana del Carmen Acosta Moya
Enfermera Auditor– Área de Cuentas
Medicas y concurrancia DIGSA

PS Leidy Paola Rojas Ruiz.
Enfermera Auditor– Área de Cuentas
Medicas y concurrancia DIGSA

PS. Pedro Daniel Fernández Ávila
Medico Auditor– Área de Cuentas Medicas y concurrancia DIGSA

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación	4
2. Objetivo General.....	4
2.1. Objetivos Específicos	5
3. Alcance.....	5
4. Fundamento Normativo	5
5. Marco Conceptual	8
6. Definiciones.....	9
7. Acrónimos	12
8. Ejecución.....	13
8.1 Funciones de Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA)	13
8.2 Funciones de Direcciones de Sanidad y Jefatura de Sanidad	13
8.3 Funciones Generales del Proceso de Auditoría	14
8.4 Funciones Específicas de Auditoría en Todo Nivel de Validación de la Información	15
9. Descripción De Actividades Y Punto De Control	16
9.1 Cuentas Médicas	16
9.1.1 Recepción de Facturas	16
9.1.2 Revisión de Servicios de Salud	17
9.1.3 Generación de Glosas (objeciones).....	17
9.1.4 Reporte de Objeciones	18
9.1.5 Respuesta de las Objeciones	18
9.1.6 Conciliación de Objeciones.....	18
9.1.7 Remisión Acta y Soporte para pagos.....	19
9.2 Auditoría Concurrente.....	19
9.2.1 Documentos y Papeles de Trabajo para Auditoría Concurrente.....	19
9.2.2 Actividades del Auditor Concurrente.....	19
10. Indicadores Auditoría.....	23
10.1 Ficha Técnica del Indicador (Auditoría de Concurrencia).....	23
10.2 Ficha Técnica del Indicador (Cuentas Médicas)	24
11. Flujograma	26
12. Bibliografía	27
Anexo 1 Formato de Evento Adverso	28
Anexo 2 Matriz de Concurrencia.....	30

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

1. Presentación

Las condiciones de seguridad del país, los nuevos retos en el desarrollo de modelos integrales, eficientes, el incremento en la cobertura de servicios con recursos limitados y los costos, demandan que el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), realice los procesos de auditoría de cuentas médicas, concurrencia, basados en los fundamentos teórico prácticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como punto de partida el marco legal vigente que establece de manera clara los requisitos de los prestadores y de esta forma proveer el suministro y facturación de servicios de salud al SSFM; lo que implica la estandarización de los procesos tanto administrativos como asistenciales, cumpliendo los criterios de calidad y pertinencia, que garanticen una adecuada prestación de los servicios de salud, para todos los afiliados del Subsistema de Salud FFMM.

Dentro de las funciones dadas por la Ley 352, la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), es la responsable del aseguramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las FFMM, debe orientar el cambio y mejoramiento de los procesos de auditoría, aplicando los principios generales del plan de servicios, integralidad, complementariedad, transparencia, competencia, corresponsabilidad, calidad y universalidad.

El presente manual genera un modelo de auditoría de cuentas médicas, para lograr un adecuado proceso orientado a la optimización de recursos, de tal manera que se logre un rendimiento superior en términos de eficiencia de procesos para la institución. Contiene un resumen del marco normativo del SGSSS y del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, un glosario que permitirá una adecuada comprensión de los temas tratados, identificación de los requisitos exigidos de la factura de venta de cada servicio prestado, procesos de radicación y auditoría de cuentas médicas con el fin de mejorar la prestación del servicio que se presta a los usuarios del Subsistema de Salud, los cuales serán aplicados al interior de cada una de las Fuerzas Militares, aportando como resultado estrategias de mejora que permitan lograr los niveles de competitividad requeridos.

Dirigido al personal de profesionales con experiencia de auditoría, con especialización en auditoría, y/o áreas afines, que ejerzan las funciones específicas de auditoría en salud, así como las secciones o áreas de auditoría de Ejército, Armada y Jefatura Fuerza Aérea, de acuerdo a la descripción de cada proceso, para realizar seguimiento y control en la calidad y oportunidad de los servicios que son recibidos por los usuarios del SSFM.

2. Objetivo general

Generar un manual de auditoría donde se establezcan los lineamientos y procedimientos requeridos para la gestión en la auditoría de cuentas médicas y concurrencia en la red externa, con el fin de tener un proceso estandarizado a nivel nacional, que asegure la adecuada verificación de la facturación de servicios en Salud prestados a los usuarios de Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

2.1 Objetivos específicos

- Aplicar normatividad vigente para desarrollar los procesos de auditoría de cuentas médicas y facturación.
- Establecer responsables de cada una de las etapas y actividades del proceso de auditoría de cuentas médicas y de concurrencia, para ejercer los controles necesarios y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la red externa contratada.
- Verificar el cumplimiento de los procesos médico asistenciales a través de una revisión ordenada y sistémica de la Historia Clínica, evaluando la adherencia a las guías y protocolos establecidos.
- Realizar el seguimiento a la calidad de la atención del paciente evaluando accesibilidad, seguridad, continuidad, oportunidad, pertinencia, con indicadores de calidad y acorde a la normatividad legal vigente.
- Definir y proponer una mejora continua en la prestación de los servicios de salud hacia los afiliados y beneficiarios del SSFM, promoviendo la auto-evaluación hacia la mejora de los procesos, constituyendo la optimización de los recursos.

3. Alcance

El alcance de este Manual de auditoría contiene el proceso a desarrollar en el ejercicio de la Auditoría de cuentas médicas iniciando con la recepción de la factura física o electrónica. Esto incluye la digitación, la auditoría de las cuentas médicas, la generación de glosas proceso de pago o devolución de las facturas a los prestadores de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Y el proceso de auditoría inicia desde la revisión inicial de la factura hasta conciliación de glosa final, auditoría de concurrencia donde se evalúa oportunamente la adecuada prestación de los servicios brindados en la red externa contratada, contribuyendo al mejoramiento continuo de la prestación del servicio a nuestros usuarios del SSFM.

4. Fundamento normativo

Ley Estatutaria N° 1581 del 2012 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud se dictan otras disposiciones"

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoria de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

Ley N° 1438 del 2011 “Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Rige a partir de la fecha de su publicación; 19 de Enero del 2011 y deroga las normas que le sean contrarias, en especial los parágrafos de los artículos No 171, 172, 175, 215 Y 216 numeral 1 de la Ley 100 del 1993, el parágrafo del artículo 3, el literal (e) del artículo 13, los literales (d) y (j) del artículo 14 de la Ley No 1122 del 2007, el artículo No 121 del Decreto Ley 2150 del 1995, el numeral 43.42 de artículo 43 y los numerales 44.1.7,44.2.3 del Artículo 44 de la Ley 715 de 2015, así como los artículos relacionados con salud de Ley 1066 del 2006.”

Ley N°. 1122 del 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Rige a partir de la fecha de su publicación 09 de Enero del 2007.”

Decreto N°.780 del 2016 “Por el cual se unifica y actualiza las reglas de afiliación al SGSSS, crear el sistema de Afiliación Transaccional.”

Decreto Único Reglamentario N° 1625 del 11 de octubre del 2016 “ por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, corresponde al Decreto Único Reglamentario en materia tributaria y en el artículo 1.6.1.4.1.10; establece que la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), seleccionará mediante resolución de carácter general y de manera gradual las personas naturales o jurídicas que deberán facturar electrónicamente de acuerdo con la clasificación de actividades económicas adoptada a través de la Resolución 000139 del 21 de noviembre del 2012”

Decreto N° 2242 del 24 de noviembre del 2015 “Por el cual reglamentó las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal, rige a partir del 25 de noviembre del 2015.”

Decreto N° 4747 del 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los mismos y se dictan otras disposiciones. Rige a partir de la fecha de su publicación 07 de diciembre del 2007.”

Decreto N°. 2759 del 1991, el Decreto 723 del 1997, los artículos 9,10, 11 Y 12 del Decreto 3260 del 2004 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Resolución N° 1531 del 2014; Por la cual modifica la resolución 3374 del 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud RIPS y su ámbito de aplicación.

Decreto N°. 1795 del 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.”

Resolución N° 5851 del 2018 “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS); las disposiciones previstas en la resolución No 585, serán exigibles a partir del 01 de enero del 2019, fecha en la cual se derogan todas las anteriores.”

Resolución N° 5269 del 2017, Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS. Rige a partir del 01 de enero de 2018 y deroga las Resoluciones 6408 de 2016, y

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

374 y 1687 de 2017 y demás disposiciones que le sean contrarias a la Resolución No 0046 del 12 de enero del 2018. Por medio del cual se corrigen los artículos 24 y 25 de la Resolución 5269 de 2017.

Resolución N° 532 del 28 de febrero del 2017 "Por la cual se modifica la Resolución N° 3951 del 2016, modificada por la Resolución N° 5884 del 2016 y se dictan otras disposiciones, la presente resolución entra en vigencia a partir de su publicación y modifica los artículos 4, 9, 10, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 29, 30,36 y 37 de la Resolución N° 3951 del 2016, así como los artículos 93 y 94 de dicha resolución"

Resolución N° 3951 del 2016, "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones. Rige a partir del 31 de agosto del 2016 y sus disposiciones son exigibles desde el primero (01) de diciembre del 2016, fecha a partir de la cual queda derogada la Resolución N° 5395 del 2013, salvo lo previsto en el título II que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de servicios y tecnologías, sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la UPC suministradas a los afiliados del régimen subsidiado. La Resolución N° 3435 del 2016 "Por la cual se modifican los artículos 16, 26, 34 y 38 de la Resolución N° 5395 del 2013", el cual regirá hasta el 30 de noviembre del 2016 y las Resoluciones N° 1328 y 2158 del 2016 las cuales quedan derogadas a partir de la vigencia de la Resolución N° 3951."

Resolución N° 4331 del 2012 "Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 del 2008, modificada por la Resolución 416 del 2009. Rige a partir de la fecha de su publicación 19 de diciembre de 2012 y modifica los artículos 7,10 y 12 de la Resolución 3047 de 2008, así como los Anexos Técnicos 4, 6,7 y 8 de la mencionada Resolución."

Resolución N° 416 del 2009 "Por la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 del 2008 y se dictan otras disposiciones, rige a partir de la fecha de su publicación 18 de febrero del 2009."

Resolución N° 3047 de 2008 "Por 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, definidos en el Decreto No 4747 del 2007. Rige a partir de la fecha de su publicación 14 de agosto del 2008."

Resolución N° 3374 del 2000 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, rige a partir de la fecha de su publicación, surte efectos a partir del 01 de abril del año 2001, y deroga las Resoluciones 2546 del 1998, 1958 de 1999 y 1832 de 1999. Parágrafo; la fecha de entrada en vigencia de la presente Resolución para los profesionales que presten en forma independiente los servicios de salud, es el 01 de junio del año 2001, como lo establece la Resolución N°. 1077 de 2000."

Acuerdo 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo Integral de Atención en Salud para las FF.MM y Policía Nacional."

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

Acuerdo N° 059 de 2015 “Por medio del cual se establece las políticas para la atención en salud de las personas con discapacidad, afiliados y sus beneficiarios al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.”

Acuerdo N°. 052 2013 “Por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP, se dictan otras disposiciones y deroga el acuerdo 052 del 2005”

Acuerdo 051 de 2009 “Establece los indicadores estratégicos en Salud que deben ser presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada, Jefatura Fuerza Aérea y Hospital Militar Central.”

Acuerdo N° 002 del 2001 “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar.”

Acuerdo N°.010 del 2001 “Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar.”

5. Marco conceptual

Como se menciona en la ISO 19011:2018, la auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la misma. De acuerdo a Mallen y Collins la auditoría es un procedimiento con una serie de criterios propios, se relacionan a continuación:

- **Sistemático:** No es aleatorio, son planificadas y programadas.
- **Independiente:** Los auditores deben ser independientes al área auditada.
- **Documentado:** Se presenta como un procedimiento escrito.
- **Evidencia:** Objetiva.
- **Evaluación objetiva:** Compara la evidencia con los criterios de auditoría.
- **Criterios de auditoría:** Los requisitos son de acuerdo al tipo de auditoría.
- Así mismo refieren que el propósito de una auditoría se basa en identificar errores en procesos para mejorarlos, corregirlos y optimizar recursos, por lo cual es preciso dimensionar y tener en cuenta los siguientes aspectos durante la planificación de las auditorías: Demostrar si los procesos se están llevando a cabo según lo planificado y determinar su eficacia.
- Hacer seguimiento al cambio de la cultura organizacional.
- Verificar que se estén implementando correctamente los procesos y sus cambios de forma periódica.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- Satisfacer los requisitos del cliente.

Tipos de Auditoria

- **Auditoría de Cuentas Médicas:** Que es el proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, según la normatividad vigente y los parámetros contractuales definidos por las partes.
- **Auditoría Concurrente:** Es el conjunto de actividades y/o mecanismos de auditorías realizadas para evaluar en forma sistemática, continua e integral la calidad de la asistencia médica que se le ofrece al paciente hospitalizado en la institución, 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 las unidades hospitalarias con los servicios brindados y además, que lo que se facture corresponda realmente a la cobertura, según la normatividad vigente. Esta auditoría se realiza para analizar y/o dar seguimiento a los planes de acción o de mejora elaborados luego de auditorías anteriores.

6. Definiciones

Auditoría:	Revisión sistémica de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse.
Auditoría de cuentas médicas:	Proceso mediante el cual se verificará conformidad de los valores y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), frente a parámetros previamente establecidos entre las partes de acuerdo a la normatividad vigente.
Factura:	Documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a la entidad responsable de pago de Servicios de salud por venta de servicios prestados, que debe cumplir los requerimientos exigidos por la DIAN. (Resolución 3047/ 2008, anexo Técnico # 5).
Glosa:	No conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago, durante la revisión integral que requiere ser resuelta por parte de prestador de servicios de salud. (Resolución 3047/ 2008, anexo técnico # 6).

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

Respuesta de glosas:	Proceso mediante el cual el prestador de servicios de salud da respuesta a las glosas generadas por la entidad responsable del pago, ésta a su vez evalúa dichas respuestas y los soportes con el fin de determinar si hay lugar al reintegro de dineros o queda en firme la glosa, con la respectiva aceptación por parte del prestador.
Auditoría de concurrencia:	Es la evaluación que se realiza en forma sistémica, continua e integral de la calidad de la asistencia médica que se 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 obtenido por el paciente en la institución con los servicios brindados.
Auditoría prospectiva	Es la proyección de los costos en tiempo real, desde el momento en que se va a originar el evento. Permite generar una reserva adecuada de los recursos y ajustada al gasto médico.
Auditoría retrospectiva	Verificación de cada uno de los componentes de la atención brindada al usuario: estancia, ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos, procedimientos realizados, honorarios generados.
Autorización	Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro, por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido, entre el prestador de servicios de Salud y la entidad responsable del pago.
Censo de pacientes hospitalizados	Relación de pacientes hospitalizados en una institución Prestadora de Servicios en Salud.
Conciliación	Proceso mediante el cual los auditores del prestador y del asegurador revisan, analizan las objeciones presentadas a las facturas correspondientes a prestación de servicios a los usuarios del asegurador, y llegan acuerdos que afectan la parte contable de las facturas y cuya decisión será respetada por ambas partes.
Cuenta de cobro	Documento donde se registra el valor total de las atenciones prestadas a los usuarios en un periodo de tiempo determinado, soportado por las facturas individuales o documentos equivalentes.
Devolución	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de Salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

	revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.
Epicrisis	Resumen de la Historia clínica donde se realiza una cronología de las actuaciones medico hospitalaria realizadas al usuario durante su estancia hospitalaria.
Factura Global	Documento que cumple con los requisitos de ley donde se resume por cada código de facturación los servicios prestados a los usuarios en forma general y no individualizada.
Factura general	Documento con lleno de requisitos legales, donde en forma global se valorizan los servicios prestados por código o centro de costos, la atención prestada a cada usuario atendido.
Factura detallada	Documento que soporta en forma detallada, cada una de las atenciones prestadas al usuario, donde se incluyen por centros de costos todas las actividades desglosadas en cantidades, valores, procedimientos entre otros.
Factura individual	Es el documento, con lleno de requisitos establecidos en el Estatuto Tributario, que resume los componentes valorizados de los servicios prestados por el Hospital o IPS al usuario.
Glosa	Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de Salud, encontrada por la entidad responsable del pago, durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de Salud.
Hallazgo	No conformidades evidenciadas durante las visitas realizadas a una institución contratada.
IPS	Institución prestadora de servicios.
Informe de auditoría	Documento que contiene el resumen de los en el proceso de auditoría de cuentas, a la facturación revisada; con un detallado de las glosas detectadas en valor y el concepto.
Redes Integrales de Salud	Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, propios y contratados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a los usuarios de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

	SSFM; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para gestionar adecuadamente la atención.
Red Primaria	El prestador primario es la puerta de entrada al SSFM para las personas y familias; se concibe como una unidad funcional que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario y debe contar con capacidad para identificar y analizar en el territorio asignado, las necesidades en salud de la población adscrita, resolver mínimo el 80% los problemas de salud más frecuentes a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos, así mismo gestionar los riesgos en salud acorde a las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas y a las demandas específicas de la población, coordinar las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario y realizar seguimiento al proceso de atención en salud de la población a cargo que garantice el logro de resultados en salud.
Red Complementaria	Los Establecimientos de Sanidad Militar definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario.

7. Acrónimos

- ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades.
- CTC: Comité Técnico Científico.
- DIAN: Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.
- DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar.
- DISAN: Dirección de Sanidad.
- EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- ESM: Establecimiento de Sanidad Militar.
- FFMM: Fuerzas Militares.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- JEFSa: Jefatura de Salud de Fuerza Aérea.
- JETEP: Junta de Evaluación de Tecnologías en procedimientos, insumos, dispositivos u otros Servicios Médicos del SSMP.
- JETEP: Junta de Evaluación de Tecnologías en procedimientos, insumos, dispositivos u otros Servicios Médicos del SSMP.
- HOMIL: Hospital Militar Central.
- IPS: Institución Prestadora de Salud.
- MATIS: Modelo de Atención Integral en Salud para las FF.MM y Policía Nacional.
- RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- SSFM: Sistema de Salud Fuerzas Militares.
- UPC: Unidad de Pago Per Cápita.
- PPCD: Presupuesto Per cápita del Sector Defensa.

8. Ejecución

8.1 Funciones de Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA)

- Emitir los lineamientos y directrices a seguir para el proceso de Auditoría de cuentas médicas y de concurrencia.
- Revisar y consolidar mensualmente la información reportada por la Dirección de Sanidad de Ejército Nacional, Armada Nacional y Jefatura de Salud Fuerza Aérea, presentando de manera oportuna y clara las observaciones a que haya lugar.
- Hacer análisis y el cruce de la información reportada por los Auditores concurrentes de cada Fuerza, para tener en cuenta los hallazgos presentados durante la Auditoría de cuentas.
- Analizar la información obtenida en las auditorías médicas realizadas.
- Generar recomendaciones para la toma de decisiones del análisis de las auditorías realizadas.
- Realizar acompañamiento a cada Dirección de Sanidad y ESM de cada Fuerza, en la implementación y desarrollo de los procesos relacionados con la auditoría.
- Evaluar y hacer seguimiento a la aplicación de las directrices y normatividad inmersos en los procesos y procedimientos de auditoría.
- Actualizar la normatividad de acuerdo a las normas vigentes.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

8.2 Funciones de Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud

- Coordinar la implementación de los procesos de auditoría en cada establecimiento de Sanidad Militar.
 - Recepcionar, consolidar, analizar y evaluar la información recibida por cada ESM, para generar acciones de seguimiento a la calidad gestión de la calidad de los servicios de salud y la trazabilidad de la misma.
 - Verificar, controlar, supervisar y validar el oportuno cumplimiento de las instrucciones, criterios y procedimientos vigentes para la auditoría de cuentas médicas y de concurrencia.
 - Elaborar informes de auditoría con análisis de los hallazgos con el fin de generar recomendaciones que conlleven a la mejora continua de los procesos en salud.
 - Elaborar y proponer cambios en este Manual.

8.3 Funciones Generales del Proceso de Auditoría

- Aplicación del Manual de Auditoría Vigente
- La información de los RIPS debe guardar consistencia con el valor de los detalles y la cantidad de usuarios atendidos, esta información pasa por el validador de derechos del SSFM, así mismo las IPS deberán presentar junto con la radicación de las facturas, los archivos RIPS, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1531 de 2014 "Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y su ámbito de aplicación", donde se establece el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, a través de la plataforma de Integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, y se amplían las entidades obligadas a reportar, mediante la modificación en tal sentido, de la Resolución 3374 de 2000.
- En concordancia con lo establecido en la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo: la cuenta médica y los documentos anexos de soporte a la atención deben ser legibles, para evitar devoluciones los cuales pueden ser físicos o digitales.
- La facturación presentada por el prestador de servicios de Salud deberá cumplir con los documentos y soportes, establecidos en el anexo técnico N° 6 de la resolución 3047 del 2008 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.
- Se debe cumplir lo establecido en 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 y normas que lo modifiquen."
- Los criterios y requisitos establecidos en este documento son de obligatorio cumplimiento para la facturación, recepción, radicación, digitación, digitalización y auditoría y seguimiento de cuentas médicas, hasta la emisión de una nueva actualización del documento.
- Mantener la objetividad durante el desarrollo del proceso de auditoría para minimizar el riesgo de sesgo y favorecimiento a terceros.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- Debida reserva de la información teniendo en cuenta la ética profesional, realizando una auditoría objetiva y con criterios de calidad.
- Realizar pertinencia médica, racionalidad técnico-científica, oportunidad, cantidad y calidad, así mismo hacer actas de cada una de las modalidades de auditoría realizada de acuerdo a criterios establecidos y normatividad legal vigente.
- Análisis e informes de los indicadores de cuentas médicas y concurrencia aprobados por la DIGSA.
- Realizar auditoría de alta complejidad en su totalidad y para todos los casos, mediante autorizaciones previas por parte del asegurador.
- Controlar, prevenir, evaluar, mediar, informar, conciliar y recomendar medidas correctivas o mejoras continuas dirigidas a la calidad de atención y prestación de servicios
- Participación activa en los comités de calidad por los costos de mala calidad en la prestación del servicio por parte del prestador.
- Resolver las diferencias con el prestador por necesidad y no por demanda, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en la revisión de la cuenta, que son susceptibles de corrección.

8.4 Funciones Específicas de Auditoría en todo Nivel de Validación de la Información

- Todas las facturas de las atenciones por evento deben tener autorización de servicios emitida por cada Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud de acuerdo a su sitio de adscripción, así como también anexar pantallazos de verificación de derechos.
- Cuando se requiere la colocación insumos, dispositivos médicos y suministros especiales, la IPS deberá solicitar la autorización previa del asegurador o Dirección de Sanidad de cada Fuerza, en cada caso requerido.
- Las líneas de trabajo que soporta la auditoría son: Auditoría concurrente, retrospectiva y ambulatoria
- El proceso de auditoría concurrente debe desarrollarse dentro de los siguientes preceptos debe ser:
 - Objetiva: la objetividad es aquello que es real y existente sin mostrar afinidad por un individuo, objeto o circunstancia.
 - Independiente: su actuación está guiada por sí mismo.
 - Ética: comportamiento moral que promueve la honorabilidad.
 - Confiable: Es una actitud que concierne el futuro, en la medida en que este futuro depende de la acción de otro.
 - Responsable: Cumplimiento de las obligaciones que implican una determinada actividad.
 - Calidad: La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- Los auditores designados para la realización de la auditoría concurrente deben realizar evaluación y seguimiento de la totalidad de los pacientes ingresados en las IPS contratadas en los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados Intermedios, unidades de atención de patologías de alto costo, así como en las IPS primarias, mediante las siguientes acciones: Verificando el cumplimiento de las características del sistema obligatorio de garantía de calidad: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.
- La evaluación de la pertinencia y racionalidad de las conductas y decisiones clínicas, incluye evaluar prescripción de medicamentos, ordenes de para-clínicos, apoyos diagnósticos y terapéuticos y ordenes de interconsulta y seguimiento a planes de mejoramiento.
- Realizar auditoría de la facturación, cuentas médicas y seguimiento en la adecuada prestación del servicio a nuestros usuarios.
- Recibir y auditar la facturación, que haya sido radicada en cada establecimiento de Sanidad Militar, Vigilar la trazabilidad del proceso.
- Elaborar informes requeridos por parte de la DIGSA de acuerdo a la auditoría medica realizada a la facturación y auditoría de concurrencia.

9. Descripción de Actividades y Puntos de Control

9.1 Cuentas Médicas

9.1.1 Recepción de Facturas:

El proceso de auditoría de cuentas médicas, inicia con la recepción de cuentas médicas que consiste en recibir la factura con sus soportes - cuenta médica - emitida por la IPS correspondiente a atenciones a los afiliados del SSFM (en el área establecida por DIGSA, DISAN y JEFSA y ESM para la recepción de las facturas) para su reconocimiento y pago. Inicia desde la recepción de la factura física o magnética con sus soportes hasta el sellado o confirmación de recibido y paso a radicación de la cuenta en el sistema.

Los tiempos de radicación de factura por parte del proveedor, sin existe contrato se establecen dentro de las clausulas contractual según lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o normatividad vigente, En caso de IPS sin contrato, estas cuentan con dos años posterior a la prestación del servicio para radicar la factura.

Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades:

- Verificar y validar la documentación y facturación radicada por parte del prestador.
- Las facturas deben cumplir los requisitos de ley (01 original y dos copias, si son físicas o 03 originales si es electrónica).
- Las facturas deben ser radicadas con todos los soportes según lo estipulado en el Decreto 3047 del 2008, de acuerdo al servicio prestado, recobros, accidentes de tránsito o eventos

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

catastróficos, accidente laboral, enfermedades de alto costo, JETEP, Tutelas y lo pactado contractualmente entre otros.

- La presentación de la cuenta debe contener los soportes documentales de pago de parafiscales por parte de la IPS que presta el servicio.
- Las facturas deben venir clasificadas tutelas, alto costo, accidentes de trabajo, accidentes de tránsito, (toda factura generada por evento SOAT debe traer el estado de cuenta donde verifique el cubrimiento de la cobertura de la póliza y el valor consumido hasta ese momento), promoción y prevención, etc., legajadas y foliadas.
- Las facturas se pueden presentar:
 - Facturas individuales por usuario atendido, es decir, presentan un detallado de forma unipersonal.
 - Facturas multiusuarios donde el proveedor genera una sola factura con el registro de Atención de varios usuarios.

9.1.2. Revisión de Servicios de Salud:

Comprende la revisión y verificación de conceptos y soportes establecidos en la normatividad vigente Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 6, y normatividad que lo modifique o adicionen cómo son:

- Soportes completos de acuerdo al tipo de servicio facturado.
- Facturación de servicios de acuerdo al manual tarifario y tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.

9.1.3. Generación de Glosas (objeciones)

El resultado de la auditoría de cuentas médicas es el reporte que utiliza la clasificación de glosas establecida en la Resolución del Ministerio de Protección Social. Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo transitorio o definitivo de acuerdo al manual único de glosas Decreto 3047 de 2008 anexo técnico 6 y la Resolución 4331 del 2012 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Toda cuenta que ha sido auditada debe llevar la identificación, nombre y firma de quien auditó y la fecha de auditoría, registrado en la herramienta dispuesta para tal fin.

Las cuentas medicas glosadas serán notificadas por medio de correo electrónico previamente registrado, dando cumplimiento a los tiempos establecidos dentro de la Ley 1438 de 2011 artículo 57 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, la codificación establecida en la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 del 2012.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoria de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

Para un adecuado manejo y gestión de las objeciones y glosas se requiere que el contrato establezca los plazos y requisitos del trámite, que deben ser concordantes con la norma y el procedimiento a seguir en caso de incumplimiento. Para los casos que no hay contrato se adopta lo estipulado en la normatividad vigente.

9.1.4. Reporte de Objeciones

Los auditores de cuentas médicas realizan un Acta de auditoría, el cual incluye: la relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones, los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo a la clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, cada objeción debe llevar una explicación más detallada sobre la razón de glosa.

Es responsabilidad del Área de auditoria notificar al Proveedor las glosas generadas posteriores a la revisión inicial de la facturación radicada.

Se debe remitir una copia de este informe de objeciones para ser enviado al área financiera y/o responsable del pago en cada uno de los ESM, DISAN, Jefatura de Salud y DIGSA con el fin de generar el pago correspondiente de las facturas que no cuentan con objeción y pago parcial.

Tanto la recepción de las objeciones como la respuesta, aceptación o ratificación de las mismas, deben tener claramente establecido la fecha y hora de recepción, nombre y firma de quien recibe para el cumplimiento de tiempos establecidos para el proceso.

9.1.5. Respuesta de las Objeciones

Una vez el prestador reciba las objeciones por parte de la DIGSA, cuenta con los tiempos estipulados por norma para dar respuesta a los mismos (decreto 4747 de 2007), y la respuesta debe corresponder a aceptación de la objeción o soporte que permita levantar la objeción. El auditor de cuentas médicas de la DIGSA, de las DISAN, Jefatura de Salud, de los ESM, revisa los documentos emitido por la IPS de la respuesta de la objeción y puede definir las siguientes conductas:

- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso el auditor emite el acta de respuesta de glosa donde justifique el levantamiento de glosa y anexe las notas créditos emitidas por la IPS en caso de que esta acepta la glosa y envía copia a el área pertinente para tramite de pago (supervisor financiero, técnico o a quien haga sus veces). para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
- En caso de persistir la glosa debe remitir a la IPS en los tiempos establecido con la previa Justificación del porque se persiste.

9.1.6. Conciliación de Objeciones

Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador, y este no acepta glosa, se procede a realiza un proceso de conciliación, que es donde se verifican aquellas facturas que tengan saldos que no pudieron ser dirimidos entre las partes durante el proceso habitual de auditoria.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

Donde en forma virtual o presencial un representante de cada fuerza realiza la revisión de la glosa y acuerdan según sus causales teniendo en cuenta los soportes o justificaciones entregadas por el prestador

Si los auditores no llegan a un acuerdo se debe recurrir a la cláusula del contrato sobre solución de conflictos, a la normatividad vigente o ir a una instancia superior.

Tanto la DIGSA o cada Establecimiento de Sanidad Militar de cada Fuerza, como el grupo auditor deben tener en cuenta; la copia de las actas de auditoría, deben reposar en la carpeta del contrato de la IPS auditada, Las actas remitidas a financiera deben tener los soportes de acuerdo a la etapa del proceso contractual.

9.1.7. Remisión Acta y Soporte para pago

De acuerdo a cada paso de la revisión en auditoría se generan actas, las cuales deben ser remitidas al área financiera para que se realicen los pagos correspondientes, dentro de los términos legales, sean generados por glosas y/o saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso.

Todo documento debe estar firmado por los implicados dentro del proceso para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma de representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador. O en su defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador.

9.2. Auditoría Concurrente

Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer:

- La normatividad del sector Salud y toda aquella que se relacione con la prestación del servicio.
- El censo diario de los pacientes hospitalizados en la Red complementaria y no contratada.
- El proceso de referencia y contra referencia
- El procedimiento de autorizaciones con que cuenta cada fuerza

9.2.1. Documentos y Papeles de Trabajo para la Auditoría Concurrente:

- Cronograma auditorías concurrentes
- Censo diario de pacientes hospitalizados
- Formato de reporte de eventos adversos y casos centinela, (Anexo 1) (Código: MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-5)
- Planilla de registro diario de auditoría concurrente (anexo 2)
- Historia Clínica
- Guías de práctica médica emitidas por la IPS
- Contrato establecido entre la IPS la DIGSA, DISAN, Jefatura y ESM

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

9.2.2 Actividades del Auditor Concurrente

- El médico auditor reportará diariamente vía correo electrónico, según lo establezca el supervisor del Contrato o jefe del área de Auditoría, la planilla de reporte diario de auditoría concurrente, señalando los usuarios que efectuada la concurrencia diaria requieren intervención inmediata, ya sea por cambio de estancia, traslado prioritario que no ha sido efectuado o cualquier situación que considere importante reportar con efecto de racionalizar el gasto y mejorar la atención. Estará sujeto a lo definido en la herramienta tecnológica.
- De la misma manera, entregará al ESM la información consolidada mensual que comprende la relación de las visitas realizadas y las observaciones reportadas y la gestión realizada en el formato de informe mensual de auditoría concurrente.
- La auditoría concurrente se hará en las instituciones de la red externa contratada que presten servicios de mediana y alta complejidad, a los pacientes hospitalizados (acostados), dando prioridad a: patologías de alto costo, alto impacto y alto riesgo, UCI (adultos, niños/as y/o neonatos), partos de alto riesgo, estancias prolongadas, IPS que más demanden servicios, eventos adversos, solicitud específica de la DIGSA, las DISANES y Jefatura de Salud o el ESM, se deben también tener en cuenta: cirugías de alta complejidad técnica, utilización excesiva de insumos, materiales o ayudas diagnósticas, reingresos, re intervenciones y complicaciones, usuarios con varias intervenciones o multiplicidad de las mismas, consulta externa, urgencias, a todo lo que genere la prestación de servicios medico asistenciales
- Las visitas del auditor concurrente se realizarán en horarios que permitan acceder a la historia clínica, tener interacción con el médico tratante y el personal de Salud involucrado en la atención del usuario.
- Para facilitar y optimizar la gestión del auditor, se realizarán las siguientes actividades y se verificarán los criterios descritos a continuación:
- Obtener el censo diario, el cual debe ser suministrado por el ESM y en el caso de la red externa directamente por la IPS, área de admisiones y /o facturación o en su defecto en cada uno de los servicios de la IPS. Realizar las visitas hospitalarias, dando prioridad a lo reglamentado en la “selección de los pacientes objeto de la auditoría concurrente”. Revisar las Historias Clínicas y demás registros asistenciales para determinar calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia de la atención dada al usuario Incluye evoluciones médicas, interconsultas, ayudas diagnósticas realizadas e interpretadas, y que sean de apoyo clínico para el manejo del paciente, procedimientos realizados y medicamentos suministrados (posología, pertinencia, frecuencia en la administración, cumplimiento en el requerimiento médico, cumplimiento de trámites de JETEP cuando se requiera. Evaluar la calidad de los registros de la historia clínica.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- Visitar al paciente en su habitación con el objetivo de brindar un apoyo integro en cuanto a su situación personal, social y de su grado de satisfacción en la atención clínica.
- Evaluar la adherencia de las guías y/o protocolos de manejo e igualmente los procedimientos establecidos por el Ministerio de Protección Social, las sociedades científicas y el prestador.
- Diligenciar la plantilla de reporte diario de Auditoría Concurrente (Anexo N°. 2) donde queda registradas todas las observaciones y objeciones respecto de la atención brindada.
- El auditor concurrente no dará egresos a ningún usuario, ni hará anotaciones en la historia clínica del paciente.
- Verificar la existencia de un plan de atención dentro de la historia clínica.
- Verificar que las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados estén acordes a los servicios prestados.
- Verificar que los tiempos de prestación cumplan con los requerimientos normativos que estipula la Resolución 256 de 2016.
- Comunicar al médico tratante o auditor de la IPS o funcionario encargado de esta actividad todas las observaciones y objeciones para su respectiva aclaración y gestión. Esta actividad se registra en la plantilla de reporte diario de auditoría concurrente, para posterior seguimiento.
- Concertar con las IPS, acciones de mejoramiento en la prestación de los servicios y el formato de plan de mejoramiento establecido por la IPS.
- Garantizar que los servicios de Salud prestados estén dentro del plan de beneficios al que tienen derechos los usuarios del SSFM y los que no estén dentro del plan de beneficios cumplan con los requisitos de autorización.
- Identificar, reportar y hacer seguimiento de Eventos adversos, enfermedades nosocomiales, reingresos y casos centinela, entre otros, utilizando el formato de Reporte de Eventos Adversos (Anexo No. 1), el cual debe ser notificado al área de calidad en el momento que se presente con el fin de que estos consoliden y realicen seguimiento al plan de mejoramiento prestando por la IPS.
- Evaluar la adherencia al seguimiento de medidas o protocolos de seguridad del paciente de acuerdo a la guía técnica (buenas prácticas para la seguridad el paciente en la atención en salud). <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

- Identificar la necesidad de la revisión del caso por parte de algún comité institucional (de historias clínicas, de atención médica, de ética médica, de farmacia y medicamentos, de infecciones, etc.) o de un par auditor, en caso que se requiera entre las dos partes (IPS-DIGSA-DISAN-Jefatura)
- Realiza la retroalimentación pertinente frente a los hallazgos relacionadas con calidad, cumplimiento en los protocolos de atención fallas relacionadas con la seguridad y demás evidenciadas con el par en la institución.
- La Auditoría de Concurrencia se realiza en los ámbitos de hospitalizaciones, urgencias, estancias mayores de 6 horas en observación, estancias mayores a 5 días en hospitalización, reingresos, evolución y seguimiento diario a pacientes hospitalizados en UCI, unidad de cuidado intermedio, desde el 1 día de internación. Se auditarán todos los pacientes hospitalizados el día 1 de su internación, independiente de el diagnóstico, casos especiales solicitados por la DIGSA o a través de ella, se evolucionarán todos los pacientes diariamente con diagnóstico de patología de alto costo: trasplante renal, diálisis, neurocirugía, sistema nervioso, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.
- El auditor médico de la DIGSA debe establecer contacto con los profesionales tratantes o en su defecto con el par designado por la institución que cumpla la función de acompañamiento y brinde la información necesaria para resolver dudas, agilizar trámites o explicar conductas del equipo médico tratante.
- En Caso que el auditor no esté de acuerdo con la explicación del interlocutor de la IPS debe quedar reflejado en la herramienta de auditoría con la objeción correspondiente.
- Identificar pacientes con solicitudes de oxígeno, Ortésicos, para que se puedan reportar para tramitar entre las fuerzas que permita disminuir la estancia Hospitalaria.
- El auditor concurrente debe revisar que el manejo instaurado cumpla con criterios de racionalidad técnico científica, esté acorde con medicina basada en evidencia para la patología y la tecnología disponible en el país.
- Es responsabilidad de las IPS objeto de Auditorías médicas disponer de los espacios físicos y recursos necesario para la realización de las mismas.
- El equipo de auditoría debe estar presente en cada una de las IPS con las cuales se tiene contratos y el resultado de su gestión es el insumo para otros procesos como: Afiliaciones: Datos de mortalidad y nacimientos, Alto costo: Identificación y seguimiento de pacientes con patologías de alto Costo. Garantía de Calidad: Hallazgos de calidad, eventos adversos, planes de mejoramiento y Cuentas médicas.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

10. Indicadores Auditoría

10.1 Ficha Técnica del Indicador (Auditoría de Concurrencia)

CÓDIGO DEL INDICADOR: 001
NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de Incidencia infecciones nosocomiales

OBJETIVO DEL INDICADOR	Evaluar la calidad durante la hospitalización de los pacientes
ATRIBUTO DE CALIDAD	eficacia
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Auditoría Medica
FÓRMULA DEL INDICADOR	NUMERADOR: Total de pacientes con infecciones nosocomiales detectadas DENOMINADOR: Total de pacientes hospitalizados ingresados para el período red externa
ESTÁNDAR	60% - 70 % Insatisfactorio (rojo) 71% 80% Parcial (amarillo) >81 Satisfactorio (verde)
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
CATEGORIAS DE DISCRIMINACIÓN	Se discrimina por Fuerza

CÓDIGO DEL INDICADOR: 002
NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa de Caída de pacientes en el servicio de hospitalización

OBJETIVO DEL INDICADOR	Verificar con historia clínica durante la concurrencia la tasa de caídas de pacientes dentro de la IPS.
ATRIBUTO DE CALIDAD	Seguridad
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Auditoría Medica

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

FÓRMULA DEL INDICADOR	NUMERADOR: Número de Pacientes que se encuentran Hospitalizados que sufren caídas en el periodo.
	DENOMINADOR: Total de pacientes hospitalizados ingresados para el periodo red externa
ESTÁNDAR	60% - 70 % Insatisfactorio (rojo) 71% 80% Parcial (amarillo) >81 Satisfactorio (verde)
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
CATEGORIAS DE DISCRIMINACIÓN	Se discrimina por Fuerza

10.2 FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR (Cuentas Médicas)

CÓDIGO DEL INDICADOR: 003
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Glosa

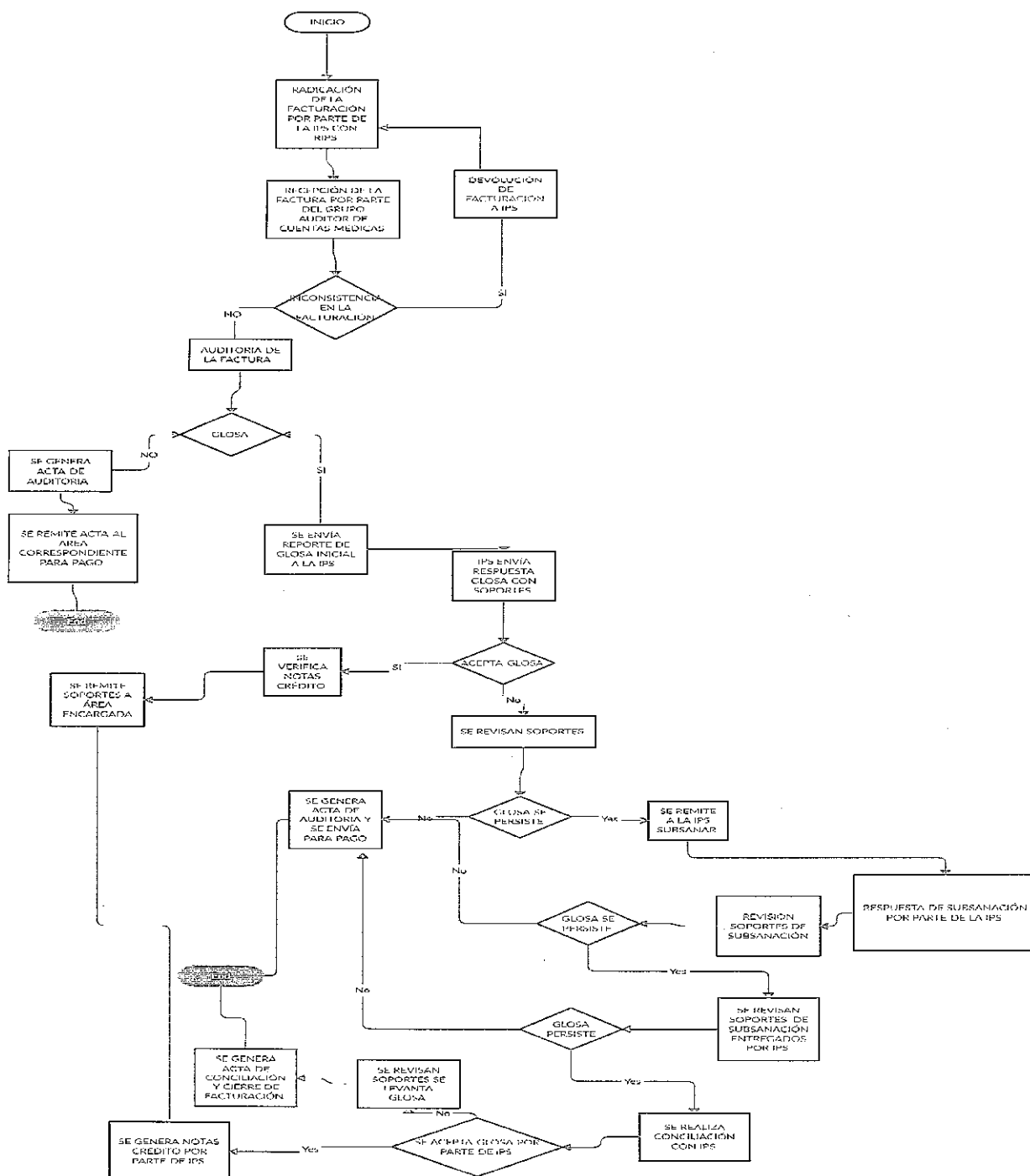
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento al valor de la objeción realizada con respecto al total facturado con énfasis en los servicios de alto costo para determinar la desviación en sobrecosto tarifario y de pertinencia en los servicios prestados. Este valor se compara con el valor final efectivo para inferir la precisión de la auditoría realizada.
ATRIBUTO DE CALIDAD	Eficacia
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Auditoría
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Valor objetado en el periodo} \times 100}{\text{Valor total facturado en el periodo}}$
ESTÁNDAR	5% - 6% Insatisfactorio (rojo) 7% - 8% Parcial (amarillo) 9% -12% Satisfactorio (verde)
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual
CATEGORIAS DE DISCRIMINACIÓN	Se discrimina por Fuerza y tipo de servicio.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

CÓDIGO DEL INDICADOR: 004
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN DE GLOSAS DEFINITIVAS

OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la calidad de la auditoría de cuentas médicas para determinar el impacto de este proceso para evitar glosas mal formuladas o sin la justificación técnica que se requiere en este proceso.
ATRIBUTO DE CALIDAD	Eficacia
RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	Auditoría
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Valor de objeciones aceptadas por la IPS en el periodo} \times 100}{\text{Valor de objeciones realizadas por periodo}}$
ESTÁNDAR	<2.5 % Insatisfactorio (rojo) 2.6% - 4% Parcial (amarillo) >4% Satisfactorio (verde)
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Mensual
CATEGORIAS DE DISCRIMINACIÓN	Se discrimina por Fuerza y tipo de servicio.

11. Flujograma proceso de auditoría de cuentas médicas DIGSA



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

12. Bibliografía

- MINISTERIO DE SALUD: Manuales.(consultado: 20 noviembre 2019) disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
- SALUD CAPITAL: Manual de Auditoría. (Consultado: 20 noviembre 2019) disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx><http://auditoria-medica.blogspot.com/>
- FUNCIÓN PÚBLICA: Guía de Auditoría para Entidades Públicas. (Consultado : 20 noviembre 2019) disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuíaAuditoríaEntidadesPublicas>
- FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA DE AUDITORÍA EN INSTITUCIONES DE SALUD. (2018). Caracterizar El Proceso De Auditoría De Cuentas Médicas Realizado Por La Aic Eps-I A Clínica La Estancia En El Ámbito Hospitalario En El Segundo de Fundación Universitaria del Área Andina. (Consultado: 20 noviembre 2019) disponible: https://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/P-SA-23%20AUDITORI%CC%81A%20DE%20CUENTAS%20ME%CC%81DICAS%20V2_0.pdf
- MEDIMAS MANUAL DE CUENTAS MÉDICAS: (Consultado: 20 de noviembre 2019) disponible en: https://www.medimas.com.co/phocadownload/userupload/Prestadores/Cuentas_Medicinas/Manual
- INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA. (JUNIO, 2019). MANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD DE ESE ISABU Consultado : 24 junio 20 disponible en: <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2019/08/M-1400-03-Manual-de-Auditoría-de-Calidad-en-Salud-del-ISABU-V.2-1.pdf>
- ESPINEL, A. (2019). PROPUESTA DE UN MODELO DE AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD, BASADA EN LA NORMA ISO 19011:2012 Para El Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares., De Universidad De América Facultad De Educación Permanente Y Avanzada Consultado: 24 julio 2020 disponible en <https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/7464/1/494161-2019-II-GC.pdf>

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

ANEXO 1 (Formato de Eventos Adversos)

1.- INFORMACION DEL ESM			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		FUERZA/ ESM:	
SERVICIO			
NOMBRE QUIEN ELABORA EL INFORME:		CARGO: Auditor Médico de Concurrencia Convenio DIGSA - HOMIC	
2.- INFORMACION DEL PACIENTE			
NOMBRES Y APELLIDOS:			
IDENTIFICACION:		EDAD:	GENERO:
RC. ____ TI. <u>X</u> CC. ____ N°1006824551		17 Años	F ____ M <u>X</u>
FECHA Y DIAGNOSTICO POR EL QUE INGRESA:			
11-08-2020: F929-10 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO (CIE10: I620).			
F329-10: EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO			
Z731-10: PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD			
3.- INFORMACION DEL EVENTO ADVERSO:			
FECHA DE OCURRENCIA DEL INDICIO OCURRIDO:		N°. HABITACION:	
22 de Agosto de 2020			
DESCRIPCIÓN:			
<u>Resumen Historia Clínica Estancia desde el 11 al 27 de agosto de 2020 (HC Sistematizada):</u>			
ANTECEDENTES MEDICOS RELEVANTES:			



**RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA DURANTE LA ATENCIÓN DEL EVENTO DEL
PACIENTE:**

2020-08-22 - 17:29

ANÁLISIS:

4.- ANÁLISIS DEL EVENTO ADVERSO DESCRIPCIÓN DE LAS FALLAS LATENTES (ENUMERE)

1.

5.- DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS

6.- ACCIONES INSEGURAS (ENUMERE)

NO APLICA: VER PUNTOS ANTERIORES

7.- DESCRIBA SI PARA EL CASO HUBO BARRERAS

NO APLICA: VER PUNTOS ANTERIORES

8.- ANÁLISIS PARA EL COMITÉ

CLASIFICACIÓN SEGÚN SU PREVISIBILIDAD

INCIDENTE _____

EVENTO PREVENIBLE _____

EVENTO NO PREVENIBLE _____

EVENTO CENTINELA _____

9.- ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE:

FALLECIDO : NO APLICA

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO PRESTACIÓN Y OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA
		MDN-COGFM-PROARED-DIGSA-MA.33-12
		Administración Red de Servicios

10.-REQUIERE PLAN DE ACCION

Si X_ NO_____

Plan de Mejoramiento que corresponde al Prestador según los hallazgos y estudio de las causas del Evento por el no cumplimiento de Protocolos y Guías de manejo Institucionales.

Médico Auditor de Concurrencia
Contrato
DIGSA-HOMIC

ANEXO 2 (Matriz de Concurrencia)
Diríjase al siguiente link