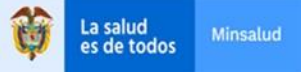



	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22




MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22



CONTROL DE DOCUMENTOS			
Elaboró:	Cargo:	Fecha:	Firma:
Luz Elena Gutiérrez Suarez	Coordinador GIT Gestión Prestación Servicios de Salud	28/04/2022	
Maira Alejandra Gutiérrez Arcila	Profesional encargado		
Johanna Andrea Fierro	Profesional encargado		
Acto Administrativo:	Resolución No. 1017 26 de julio de 2022		
Fecha			

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha y acto administrativo de aprobación	Cambio	Solicitante
1.0	Resolución No. 1017 26 de julio de 2022	Documento nuevo.	Luz Elena Gutiérrez Suarez

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

CONTENIDO

1. OBJETIVO	4
1.1 General	4
1.2 Específicos.....	4
2. ALCANCE	4
3. BASE LEGALES	5
4. DEFINICIONES	5
4.1 Auditoría Médica	8
5. CONTENIDO	9
5.1. Responsables.....	9
5.2. Descripción del Proceso.....	9
5.2.1 Ciclo PHVA para el Desarrollo de la Auditoría	9
5.2.2 Ciclo PHVA para el Desarrollo de la Auditoría según el FPS FNC y según la IPS.....	10
5.3. Ámbitos de Auditoria	11
5.3.1 Auditoria de Calidad de Servicios de Salud	12
5.3.2 Prestación de Servicios de Salud	13
5.3.3. Auditoria Concurrente	14
5.4. Responsables de las Auditorias	15
5.5. Detalle del Procedimiento de Auditoría	15
5.5.1 Etapa I: Planificación de la Auditoria	17
5.5.2 Etapa II: Ejecución de la Auditoria.....	17
5.5.3 Etapa III: Informes de la Auditoria	18
5.6. Salidas / Productos.....	18
6. BIBLIOGRAFIA	19
7. ANEXOS.....	20
Anexo A. Firma interventora	20

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

1. OBJETIVO

1.1 General



Implementar el modelo integral de auditoría con el fin de evaluar el desarrollo de las actividades en la prestación de servicios de salud ofrecidas por las IPS contratadas por el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, a partir de los requerimientos de información establecidas por la Coordinación GIT Gestión Servicios de Salud.

1.2 Específicos

- Diseñar el modelo integral de auditoría médica del FPS FCN.
- Establecer las técnicas de auditoría necesarias para conocer el comportamiento en la prestación de los servicios de salud en cada una de las IPS contratadas por el FPS FCN.
- Estudiar, rediseñar e implementar los instrumentos y técnicas de evaluación que permitan tener la información necesaria que evidencien las pruebas, los hechos y circunstancias inherentes a la auditoría.
- Socializar el modelo integral de auditoría médica desde la Coordinación GIT Gestión Servicios de Salud a todos los contratistas responsables de la prestación de servicios de salud del FPS FCN.
- Implementar el modelo integral de auditoría médica del FPS FCN.
- Trazar el cronograma anual de auditoría con cortes y análisis semestral e informe final anual.
- Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del plan integral de auditoría.
- Análisis del comportamiento de los resultados de la auditoría de acuerdo a los reportes recibidos por las coordinaciones de cada regional.
- Hacer seguimiento a los planes de mejoramiento que surjan en los procesos de auditoría programadas por regional.
- Realizar el plan integral de auditoría anual del período siguiente, para socializarlo la tercera semana de diciembre de cada año.

2. ALCANCE

Las disposiciones descritas en el presente documento aplican para conocer los resultados y las acciones de la auditoría médica ejecutadas en todas y cada una de las IPS contratadas por el FPS FCN, permitiendo visualizar el comportamiento y la respuesta de las actividades, los planes de mejoramiento y los resultados encaminados a prestar servicios de salud con calidad.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22


3. BASE LEGALES

Norma	Descripción
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Título 1: Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Resolución 3100 de 2019	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 y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Guías de Atención Clínica	Expedidas por el Ministerio de la Protección Social y la secretaría Distrital de Salud según cada caso.



Nota. Elaboración propia.

4. DEFINICIONES



Término	Definición
Auditoria	La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, es uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Decreto 780 de Mayo 06 2016).
Auditoria Medica	Proceso interdisciplinario, que permite al profesional realizar la evaluación del acto médico, con el objetivo de mejorar la práctica médica y demás convirtiéndose en un medio de educación

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

	continua y mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
Historia Clínica	Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Resolución 1995 de 1999).
Mejora Continua	Acción recurrente que aumenta la capacidad para cumplir los requisitos. La mejora continua es una herramienta para incrementar la productividad favoreciendo el crecimiento estable y consistente en todos los segmentos de un proceso. A través de la mejora continua se logra mayor productividad y competitividad.
Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento	Documentos guías que permiten la orientación en el diagnóstico, manejo y seguimiento clínico ante la presencia de una alteración de la salud determinada, que establece criterios para la ejecución de las diferentes pruebas, el seguimiento de la evolución y la elección y/o modificación de un tratamiento.
Auditoria de Historias Clínicas	Revisión sistemática, continua y objetiva del desempeño del profesional de la salud a través del análisis de las historias clínicas. Tiene la posibilidad de introducirse en el proceso para predecir futuros conflictos y anticipar su solución. Al mismo tiempo, de sus evaluaciones se puede obtener información estratégica, a fin de extraer conclusiones, tendencias y/o desvíos.
Auditoria Concurrente	Proceso de evaluación de los procedimientos que el paciente requiere durante su estancia hospitalaria y consiste en verificar la calidad de la prestación de los servicios de salud realizada en cada IPS, haciendo énfasis en la identificación de la enfermedad, generando políticas hacia futuro que mejoren las relaciones entre los diferentes grupos involucrados.
Estándar	Meta cualitativa y/o cuantitativa que se desea alcanzar. Hace referencia a objetivos trazados por la institución.
Unidad Funcional	Unidades básicas del área funcional de servicio al cliente, como consulta externa, hospitalización, cirugía, obstetricia, urgencias, apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico.
Eficiencia	Relación entre el resultado obtenido por la prestación de un servicio y los gastos de recursos o insumos empleados.
Eficacia	Mide el logro de prestar un servicio a los usuarios, en términos de los resultados obtenidos, independientemente de los recursos empleados.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

Efectividad	Mide el logro en la consecución de los objetivos del promotor, asegurador o prestador, sobre la población objeto de sus atenciones.
Suficiencia	Se refiere a la existencia del recurso en un determinado tiempo y lugar, imprescindible para poder prestar un servicio.
Objetivo	Propósito o interés de realizar la evaluación.
Utilidad	Es el beneficio que esperamos obtener de la aplicación del indicador.
Relación Operativa	Expresa la relación o comparación de dos o más indicadores o variables que informan de situaciones o momentos observados o esperados.
Fuente	Orígenes de los registros o datos que garantizan la recolección de información necesaria, confiable y oportuna.
Estructura	Hace mención a la disponibilidad de recursos físicos, humanos, tecnológicos y materiales necesarios para la prestación de un servicio.
Accesibilidad	Posibilidad de utilizar un recurso o servicio. Los problemas de accesibilidad se refieren a barreras de tipo económico, geográfico y de organización de los servicios de salud.
Proceso	Se define como el conjunto de actividades o pasos en los que se integran los elementos de la estructura y cuyo resultado es la prestación del servicio.
Producción	Conjunto de los medios de trabajo y de las actividades a los cuales se aplican. Comprende el número de servicios o actividades producidas en el período de tiempo, la intensidad de uso, concentración, utilización y productividad.
Concentración	Número de servicio recibidos por cada usuario durante el período de tiempo.
Productividad	Número de unidades (bienes o servicios) generadas con los recursos aplicados. En consulta realizada por profesionales, por ejemplo, se refiere al número de consultas efectuadas por tiempo contratado.
Rendimiento	Número de servicios producidos por unidad de recurso disponible. En consulta profesional, se obtiene relacionando el número de consultas efectuadas por un profesional, con el tiempo asignado para tal labor.
Costos de Producción	Es lo que cuesta producir un bien o servicio, sin tener en cuenta la utilidad deseada. Diferente del costo de venta que suma los costos de producción más la utilidad.
Calidad	Conjunto de características o atributos que debe tener un bien o servicio de salud, para que alcance los efectos deseados por la institución y el paciente.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22



Oportunidad	Es la característica de los servicios de intervenir en el proceso de atención a su debido tiempo.
Continuidad	Característica del servicio de realizar las actividades del proceso de atención, en la secuencia apropiada y sin interrupciones, desde el inicio de la atención hasta que se resuelve el problema de salud.
Integralidad	Característica del servicio de enfocar el estudio y tratamiento del paciente abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico, social y espiritual, e interrelacionado con sus dimensiones familiar y comunitaria.
Contenido Técnico	Se refiere a la aplicación de las normas administrativas exigidas por la institución y el sistema de salud para la prestación del servicio.
Contenido Científico	Criterios, conocimientos teórico-prácticos, habilidades y destrezas necesarias de aplicar en el diagnóstico y tratamiento de las necesidades de salud del paciente.
Recuperación	Se refiere a la recuperación de la condición previa de salud que tenía el enfermo antes de padecer el problema o enfermedad que lo llevó a solicitar el servicio. La recuperación debe suceder con el mínimo o ningún grado de complicaciones.
Satisfacción del Cliente	Sentimiento y concepto que se forma el enfermo como resultado del contacto con el servicio que la institución le ofrece, en referencia a la satisfacción de sus necesidades en salud y expectativas del servicio.
Satisfacción del Cliente Interno	Sentimiento y concepto que se forma el trabajador de la salud como resultado de su vinculación con la entidad, en referencia a sus necesidades personales emocionales, de identidad, participación, creatividad y entendimiento, y de sus expectativas económicas, sociales, y de desarrollo profesional.
Impacto	Logro del efecto deseado para mantener o modificar una tendencia identificada en el perfil epidemiológico de una población.

Nota. Elaboración propia.

4.1 Auditoría Médica

Entre las técnicas más utilizadas en auditoría están la observación, inspección, confirmación, análisis, cálculo, muestreo estadístico y flujogramas. La elección de las técnicas o instrumentos de análisis está en relación con la factibilidad de su aplicación y la pertinencia sobre los procesos por auditar. Se deben utilizar aquellas que permitan obtener la información necesaria y tener pruebas y evidencias de los hechos y circunstancias inherentes con lo auditado.

El trabajo de auditoría se enmarca dentro del enfoque sistémico, por lo tanto, en su desarrollo se presentan procesos, procedimientos y técnicas los cuales se reflejan en los formatos de registro.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	 <div> La salud es de todos Minsalud </div>
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

La realización del procedimiento de auditoría significa la construcción conjunta (auditado-auditor) de una investigación basada en el método científico del proceso por evaluar, definir en forma clara el proceso (foco u objeto de auditoría), el problema por investigar (resultado no logrado), analizar las posibles, recolectar la información necesaria para identificar las que tienen mayor peso y así poder formular planes de mejoramiento.

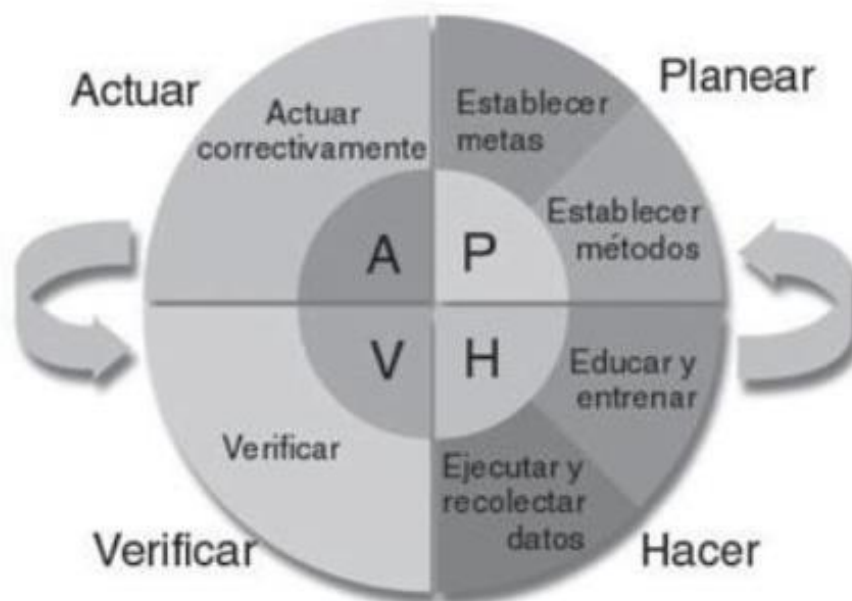
5. CONTENIDO



5.1. Responsables

Coordinación GIT Gestión Servicios de Salud, **Firma Interventora** y Médicos y demás profesionales auditores del FPSFCN para la prestación de servicios de salud del FPS FCN.

5.2. Descripción del Proceso



5.2.1 Ciclo PHVA para el Desarrollo de la Auditoría



	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

5.2.2 Ciclo PHVA para el Desarrollo de la Auditoría según el FPS FNC y según la IPS

FPS FNC	IPS
Planear: <ul style="list-style-type: none"> - Definirá la IPS objeto de auditoría. - Seleccionará los procesos a auditar. - Determinará fechas para el comienzo y finalización de la auditoria con sus informes respectivos. - Enviar notificación al prestador. <p>Formato: MIGSSSPSFO09 - CRONOGRAMA DE AUDITORIA. MIGSSSPSFO19 - FORMATO DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO. MIGSSGSSFO01 - PLAN DE AUDITORIA.</p>	Planear: <ul style="list-style-type: none"> - Establecerá el plan de mejora a los hallazgos evidenciados en la auditoria. - Definirá la calidad esperada de los procesos a mejorar. - Describirá los pasos a seguir para implementar el plan de mejoramiento. - Determinará fechas para el comienzo y finalización de las actividades, así como para la ejecución total del plan.
Hacer: <ul style="list-style-type: none"> - Se llevará a cabo el cronograma para realizar las auditorias. - Se realizará la aplicación del instrumento a evaluar de acuerdo a los procesos seleccionados. - Definirá los criterios de evaluación de la auditoria. - Evaluará los indicadores de prestación del servicio. - Aplicará la técnica de seguimiento de la auditoria. - Elaborará acta de auditoria junto con el prestador. - Elaborará el informe de auditoría. <p>Nota. Aplicar la lista de chequeo correspondiente.</p>	Hacer: <ul style="list-style-type: none"> - Se llevará a cabo el cronograma para realizar el seguimiento del plan de mejoramiento. - Definirá los criterios de evaluación de seguimiento. - Definirá los indicadores de medición. - Aplicará la técnica de seguimiento del plan de mejoramiento.
Verificar: <ul style="list-style-type: none"> - Verificará la claridad y calidad de la información producto de la técnica de auditoría utilizada. - Verificará la implementación y resultados de los planes de mejoras propuestos por 	Verificar: <ul style="list-style-type: none"> - Verificará la implementación de las actividades propuestas en el plan de mejora.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

<p>las IPS de los hallazgos encontrados en la auditoria.</p> <p>Formato: MIGSSSPSFO19 - FORMATO DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO. MIGSSSPSFO70 FORMATO INFORME MENSUAL DE AUDITORIA PARA MÉDICOS. MIGSSSPSFO64 INFORME DE AUDITORIA GENERAL.</p>	
<p>Actuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socializará los resultados en el lugar donde se realizó la auditoria. - Monitoreará el aprendizaje organizacional y la estandarización de los procesos. 	<p>Actuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socializará los resultados en el lugar donde se realizó el plan de mejoramiento. - Estandarizará los procesos motivo de seguimiento. - Monitoreará el aprendizaje organizacional y la estandarización de los procesos.



Nota. Elaboración propia.

5.3. Ámbitos de Auditoria

El Fondo Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia establece la calidad esperada por cada uno de los indicadores priorizados de seguimiento, las Instituciones que no cumplan con dichos estándares realizaran planes de mejoramiento.

La auditoría se realizará por parte del profesional auditor teniendo en cuenta los siguientes ámbitos de aplicación:

Auditoria de Calidad de Servicios de Salud	Prestación de Servicios de Salud	Auditoria Concurrente
<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores para el monitoreo de la calidad - Resolución 256 de 2016. - Habilitación de servicios de salud. Resolución 3100 de 2019. - Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad - PAMEC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los términos del contrato con FPS FNC. - NURC-2-2013-100234. - Resolución 1552 de 2013. - Diseño e implementación de Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. - Diseño e implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas por el FPS FNC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y seguimiento a pacientes en ámbito hospitalario.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de sistema de Referencia y Contra referencia. - Seguimiento a Cohortes. - Vigilancia epidemiológica y salud pública. 	
--	---	--

Nota. Elaboración propia.

5.3.1 Auditoria de Calidad de Servicios de Salud

En este ámbito el profesional auditor realizará verificación de cumplimiento de la siguiente normatividad:

5.3.1.1 Indicadores para el monitoreo de la calidad – Resolución 256 de 2016:

El auditor debe verificar la trazabilidad de los siguientes indicadores de acuerdo con el nivel de atención que aplique y de acuerdo a la meta.

Los indicadores para el Monitoreo de la Calidad – EAPB, serán solicitados únicamente al contratista, ya que las IPSs no están obligadas a reportarlos.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.


5.3.1.2 Habilitación de servicios de salud - Resolución 3100 de 2019 (Red Integral de Prestación de Servicios de Salud):

El profesional de auditoría realizará la verificación de los estándares de habilitación contemplados en la Resolución 3100 de 2019. Debe aplicar el instrumento de auditoría: Evaluación auditoria de calidad a IPS – Informe - Plan mejora. Esta visita se realizará como mínimo una vez al año de acuerdo con la priorización de las IPS elaborada por el auditor.

5.3.1.3 PAMEC de la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud y del FPS FNC:

Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud públicas, privadas o mixtas deben suministrar información que permita evaluar la efectividad en la utilización de la herramienta de mejoramiento PAMEC. Esta herramienta de mejoramiento adecuadamente aplicada permite alcanzar, cada vez más, estándares superiores de calidad, con el fin de buscar la efectividad en la aplicación de la Ruta Crítica del PAMEC en cada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

El profesional auditor debe realizar verificación del PAMEC comprobando que el contratista y/o prestador haya implementado los 9 pasos de la Ruta Crítica. Así mismo, solicitar el cierre del PAMEC de la anterior vigencia y cumplimiento del ciclo de mejoramiento de acuerdo con las desviaciones en los indicadores. Finalmente se solicitará al contratista y/o prestador el reporte obligatorio a la Supersalud de la Circular 012 de 2016. Nota: instrumento de auditoría: Evaluación auditoria de calidad a IPS – Informe - Plan mejora.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

El responsable de la auditoria debe verificar la trazabilidad de los siguientes indicadores de acuerdo con el nivel de atención que aplique.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2 Prestación de Servicios de Salud

En este ámbito el responsable de la auditoria realizará control de cumplimiento de los siguientes puntos:

5.3.2.1 Indicadores de Cumplimiento de los Términos del Contrato con FPS FNC:

El responsable de la auditoria debe verificar la trazabilidad de los siguientes indicadores, los cuales se obtienen de realizar el seguimiento al contratista y/o prestador a través del formato Evaluación auditoría de la calidad a IPS – Informe – Plan de mejoramiento.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.2 Indicadores NURC-2-2013-100234:

El responsable de la auditoria debe verificar la trazabilidad de los siguientes indicadores.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.3 Indicadores Resolución 1552 de 2013:

El responsable de la auditoria debe verificar la trazabilidad de los siguientes indicadores.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.4 Diseño e Implementación de Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS:



Los indicadores de demanda inducida solo deben ser medidos en el PAMEC.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.5 Diseño e Implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas por el FPS FNC:

La medición de los **indicadores definidos para cada Ruta de Atención Integral y Programa**, se realizará con base en la información reportada por los prestadores de servicios de salud en la periodicidad establecida. Posteriormente se definirán las actividades que serán objeto de auditoria por parte del responsable de la auditoria para cada periodo a auditar.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

5.3.2.6 Implementación del Proceso de Referencia y Contra referencia:

La medición de estos indicadores se realizará con base en la información reportada por los prestadores de servicios de salud en la periodicidad establecida.

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.7 Seguimiento a Cohortes:

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.8 Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública:

Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.

5.3.2.9 Periodicidad del seguimiento:



El seguimiento a los indicadores plantados en este documento se realizará de acuerdo a lo establecido en el listado maestro de indicadores.

5.3.3. Auditoria Concurrente

La auditoría concurrente se realizará mediante visitas programadas a las IPS desde los servicios de Observación de Urgencias, Hospitalización y UCI, de donde se procederá a hacer revisión de las Historias Clínicas de los pacientes hospitalizados previa autorización por las directivas de las instituciones visitadas, para lo cual se utilizará la herramienta correspondiente.

Los ítems a los cuales se les realizaran seguimiento:

- Día de la Concurrencia.
- Cama.
- Paciente.
- Documento.
- Genero.
- Edad.
- Fecha de Ingreso.
- Entidad.
- Diagnósticos.
- Días de Estancia.
- Pendientes: se debe aclarar fecha de solicitud y fecha en que se realiza.
- Remisión, estipular fecha y hora de solicitud.
- Historia Clínica Física. Cumple, no cumple.
- Historia Clínica Sistematizada. Cumple, no cumple.
- Autorización. Cumple, no cumple.
- Observaciones (Definir gestión realizada para corregir el hallazgo).

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

Indicadores de Auditoria Concurrente	
Indicador	Meta
Estancias Prolongadas: Mayor de 5 días.	Se realizará medición en un periodo posterior
Oportunidad en la Entrega de Medicamentos al Egreso.	Se realizará medición en un periodo posterior
Índice de Eventos adversos.	Se realizará medición en un periodo posterior
Índice de Infecciones Asociados al Cuidado de la Salud.	Se realizará medición en un periodo posterior
Re hospitalización: Antes de 24 horas.	Se realizará medición en un periodo posterior
Hospitalización Posiblemente Evitable.	Se realizará medición en un periodo posterior
Mortalidad Evitable.	Se realizará medición en un periodo posterior



Nota. Elaboración propia.

5.4. Responsables de las Auditorias


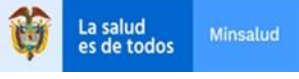
Los responsables del diligenciamiento, tabulación y análisis de las herramientas enmarcadas, que toman parte de este modelo son la **Firma Interventora** de los contratos de prestación de servicios de salud, los Médicos Auditores de cada regional como los Técnicos Auditores según los alcances definidos para cada uno de ellos.

5.5. Detalle del Procedimiento de Auditoría

Procedimiento	Tiempo de Ejecución
Notificación de la visita de auditoria de seguimiento:	10 días calendario antes de la auditoria, se envía mediante correo electrónico a los representantes de la empresa contratistas prestadoras del servicio de salud (IPS), aviso sobre la realización de la auditoria de seguimiento especificando, Ambito de la Auditoría, Proceso de la Auditoría, Líder del Proceso, Objetivo de la Auditoría, Alcance de la Auditoría, Criterios de Auditoría, Frecuencia de Auditoría, Duración de Auditoría, Datos del Auditor o Grupo de Auditoria, Desarrollo de la Auditoría, que incluye la fecha a realizar.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

	MIGSSGSSFO01 - PLAN DE AUDITORIA.
Presentación del equipo auditor del FPS – FCN:	Durante la auditoria se realiza presentación de cada uno de los miembros que conforman el equipo que llevara a cabo la realización de la auditoria, el cual está coordinado por el Auditor Medico.
Socialización del programa de Auditoria de seguimiento:	Durante la auditoria, explicar a los representantes de las empresas contratistas prestadoras del servicio de salud (IPS) de manera verbal los objetivos, la metodología y la evaluación de la auditoria.
Reunión de apertura:	El auditor debe reunirse al inicio del proceso con la persona designada por parte del prestador explicando el método de auditoria, muestreo, informe, elaboración del acta y planes de mejoramiento si hubiere lugar.
Acta de auditoria:	Se realizará en cada IPS en la apertura.
Aplicación del instrumento de auditoria y recolección de hallazgos:	Se realizará en cada IPS de acuerdo a la programación y desarrollo de las auditorias, diligenciando la lista de chequeo correspondiente y/o revisando las evidencias presentadas en el desarrollo de la auditoria.
Reunión de cierre:	Se informa verbalmente a los representantes de las empresas contratistas del Servicio de Salud (IPS) las no conformidades y se establece el plan de mejoramiento a que hubiere lugar, con su respectivo cronograma.
Acta de auditoria:	Se realizará en cada IPS en el cierre con los hallazgos encontrados y en presencia del prestador.
Informe de Auditoria a la Coordinación GIT Gestión Servicios de Salud:	10 días hábiles posteriores al cierre de la auditoria. Se elabora informe, detallando los resultados obtenidos en la realización de la auditoria.
Informe de Auditoria al contratista encargado de la Prestación de Servicios de Salud (discriminado por prestador):	15 días hábiles posteriores al cierre de la auditoria. Se elabora informe, detallando los resultados obtenidos en la realización de la auditoria. MIGSSSPSF070 FORMATO INFORME MENSUAL DE AUDITORIA DE MÉDICOS.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

	MIGSSSPSF064 INFORME DE AUDITORIA GENERAL.
Respuesta del contratista frente a los hallazgos encontrados en la auditoria (plan de mejoramiento):	5 días hábiles posteriores a la entrega del informe, con los soportes necesarios. MIGSSSPSF070 FORMATO INFORME MENSUAL DE AUDITORIA DE MÉDICOS. MIGSSSPSF064INFORME DE AUDITORIA GENERAL.
Seguimiento al plan de mejoramiento:	Según tiempo propuesto para la ejecución del plan de mejoramiento.

Nota. Elaboración propia. Se realiza por parte del equipo de auditoria propio del Fondo de cada regional.

5.5.1 Etapa I: Planificación de la Auditoria

- Realizar programación de las auditorias, especificando las fechas, horas y servicios en las cuales se realizará.
- Identificar los procesos que serán evaluados según la priorización, con el fin de obtener los datos y los hallazgos para el reporte de informe de auditoría y el PAMEC.
- Esta evaluación se realizará a través de listas chequeo diseñadas para cada proceso.
- La Auditoria debe realizarse en forma programada en todas las IPS contratadas por el FPS FCN y se debe enviar dentro de los 7 primeros días hábiles de cada mes la programación de dichas auditorias.
- Modalidades de las auditorias:
 - *Presencial*, el encargado de la auditoria deberá asistir de forma presencial al sitio estipulada en el cronograma de auditoria previa concertación con el prestador y/o IPS.
 - *Virtual*, el encargado de la auditoria deberá programar una cita virtual con el prestador con el fin de ejecutar la auditoria, como segunda opción podrán enviar la lista de chequeo para ser diligenciada y soportada con las evidencias, con una fecha límite de envío.

5.5.1.1 Funcionario Responsable:



Médico auditor, técnico auditor, enfermeras de cada división y **firma interventora**.

5.5.1.2 Periodo:

Mensual, trimestral, semestral.

5.5.2 Etapa II: Ejecución de la Auditoria

- Realizar las auditorias según las fechas acordadas en las diferentes IPS, garantizando la disponibilidad de un espacio adecuado para dicha labor.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

5.5.2.1 Funcionario Responsable:

Médico auditor, técnico auditor, enfermeras de cada división y **firma interventora**.

5.5.2.2 Periodo:

Mensual, trimestral, semestral.

5.5.3 Etapa III: Informes de la Auditoria

- Analizar los datos recolectados durante el tiempo estipulado, verificando la pertinencia de las acciones tomadas por los prestadores.
- Generar el informe mensual, teniendo en cuenta la inclusión de los siguientes parámetros:
 - Nombre de la IPS, ciudad.
 - Fecha de realización del informe.
 - Periodo auditado.
 - Nombre de quien realiza la auditoria.
 - Análisis comparativo del porcentaje y calificación general de la IPS por servicio auditado y por mes.
 - Lista consolidada de los aspectos a mejorar encontrados, ordenados en forma descendente de acuerdo al porcentaje de inconsistencia.
 - Posibles causas encontradas en la auditoria que explican la desviación de los indicadores en cada uno de los servicios.
 - Análisis de hallazgos de la auditoria.
 - Conclusiones.
 - Recomendaciones.

5.5.3.1 Funcionario Responsable:


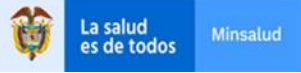
Médico auditor, técnico auditor, enfermeras de cada división y **firma interventora**.

5.5.3.2 Periodo:

Mensual, trimestral, semestral.

5.6. Salidas / Productos

Destino	Descripción del Producto
Coordinación GIT Gestión Servicios de Salud	Informes mensuales de Auditoría. Informe del consolidado semestral de la Auditoría. Informe final de las Auditorías realizadas en el año.

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22



Subdirección de prestaciones sociales	Informe mensual de interventoría . Certificación mensual de servicios de salud. Medición de indicadores de PGP. Elaboración y seguimiento del plan de mejoramiento a los prestadores.
---------------------------------------	---

Nota. Elaboración propia.

6. BIBLIOGRAFIA

Decreto 780 de 2016. (2016). *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Título 1: Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.* Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

Previmedica, C. N. (2011). *Manual Auditoria Medica.*

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

7. ANEXOS


Anexo A. **Firma interventora**

Con el fin de complementar los procesos de auditorías del fondo se desarrolló un contrato con la firma interventora con el objeto de: realizar la interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera y contable a los contratos de prestación de servicios de salud derivados del proceso de selección abreviada que suscriba el FPS-FNC y los contratistas para garantizar a los afiliados y beneficiarios del fondo de pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia, la prestación de los servicios integrales de salud; para tal fin, la firma generó unas matrices de interventorías para evaluar los ámbitos del objeto contractual, de tipo administrativos, financiero, jurídico y técnico.


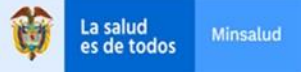
La interventoría técnica esta direccionada a la verificación de la prestación de servicios de salud ofertada por los operadores de servicios de salud al FPS –FNC determinadas en los requisitos mínimos y calificables exigidos en los pliegos de condiciones y el ofrecimiento de los operadores para cada región. Estos estándares se encuentran disponibles en la Matriz Interventoría, en la hoja denominada Interventoría Técnica, la cual se trabajó de manera conjunta con GIT Salud; asimismo, la interventoría aplica la matriz del prestador regional, la cual hace parte del informe de gestión de la interventoría.

Por último, es importante mencionar que la interventoría realiza el cálculo de los siguientes indicadores, los cuales son reportados según la periodicidad descrita en el Listado Maestro de Indicadores, en la hoja denominada indicadores firma interventora:

Indicadores Firma Interventora	
Indicador	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	1 día
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general.	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna.	7 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general.	7 días
Tiempo promedio de entrega de medicamentos.	<48 horas
Tiempo promedio de espera para realización de cirugías programadas.	<30 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas.	<1.6 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera.	<2.2 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de procedimientos diagnósticos de mediana y alta complejidad.	<15 días

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

Porcentaje de informes de obligatorio cumplimiento remitidos oportuna y adecuadamente.	>90%
Porcentaje de caída de pacientes en el servicio de hospitalización, urgencias, y consulta externa.	0%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	<1 %
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.	<18
Proporción de cancelación de cirugía.	<1.5 %
Porcentaje de niños y niñas con esquema completo de vacunación para la edad.	>90%
Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino.	>90%
Proporción de mujeres adultas tamizadas para cáncer de mama.	>50%
Proporción de hombres adultos tamizados para cáncer de próstata.	>50%
Proporción de adultos tamizados para cáncer de colon y recto.	>10%
Porcentaje de usuarios con realización de al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	>60%
Porcentaje de pacientes viviendo con VIH con cobertura de TAR indicada.	90%
PORCENTAJE DE GESTANTES INSCRITAS EN LAS PRIMERAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN.	75%
PORCENTAJE DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE CERVIX.	75%
PORCENTAJE DE DETECCIÓN OPORTUNA CÁNCER DE MAMA.	50%
PORCENTAJE DE CAPTACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HTA POR TAMIZAJE EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS (ESTADIOS 1 Y 2).	60%
PORCENTAJE DE CAPTACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DM POR TAMIZAJE EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS (TIPO 1 Y 2).	60%
PORCENTAJE DE PACIENTES ESTUDIADOS PARA ERC.	90%
COBERTURA DE PACIENTES ESTUDIADOS EN LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL (ESTADIOS 1 Y 2).	DISMINUCIÓN DE TFG DE MENOS DE 5 ml / min / 1.73 m2 EN EL AÑO
PORCENTAJE DE CASOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA IDENTIFICADOS EN BAJA COMPLEJIDAD.	50%
PORCENTAJE DE USUARIOS CON VIH - SIDA DIAGNOSTICADOS EN ESTADIO 1 Y 2.	50%
DISMINUCIÓN DE TUTELAS.	30%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS DE GESTIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.	85%

	MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
VERSIÓN: 1.0	FECHA ACTUALIZACIÓN: 26 DE JULIO DE 2022	Página 1 de 22

PORCENTAJE DE PQR RESUELTOS DENTRO DE LA OPORTUNIDAD EN EL PERIODO.	85%
PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE MEDIANTE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	90%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.	90%

Nota. Elaboración propia. Ver. Listado Maestro de Indicadores del FPS FCN.