
	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 1/26

TABLA DE CONTENIDO

1.	PROPÓSITO	3
2.	GLOSARIO.....	3
3.	REQUISITOS LEGALES	5
4.	ALCANCE.....	6
5.	MARCO TEORICO.....	6
	5.1 Generalidades del concepto de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	6
	5.2 Principios Rectores de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad.....	7
	5.3 Niveles de Auditoria y Acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	8
6.	CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	9
	6.1 Direccionamiento Estratégico.....	9
	6.2 Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud de EPS Famisanar SAS	9
	6.3 Categorización y Gestión del Riesgo	11
7.	IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORIA DEL RIESGO INDIVIDUAL Y DE LA CALIDAD EN SALUD	12
	7.1 Definición de la Calidad Esperada	12
	7.2 Identificación y Priorización de IPS sujetas a intervencion desde Auditoria Riesgo Individual y de Calidad en Salud	12
	7.2.1 Auditoría y monitoreo de desempeño de prestadores de servicios de salud, mediante sistema de Alertas e indicadores de oportunidad, acceso y adherencia.....	15
	7.3 Elaboración del Plan de Auditoria EPS Famisanar SAS.....	15
	7.4 Ejecución del Plan de Auditoria EPS Famisanar SAS.....	17
	7.4.1 Políticas de la ejecución de la Auditoria EPS Famisanar en red de IPS.....	17
	7.5 Emisión de Informes de Auditoria EPS Famisanar SAS.....	20


APROBÓ	
DIRECTOR DE EFECTIVIDAD CLÍNICA	PROFESIONAL DE PROCESOS

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 2/26

7.6 Plan de acción IPS.....	23
7.6.1 Seguimiento a Plan de Acción IPS.....	24
8. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS	24
9. BIBLIOGRAFIA.....	24
10. HISTORIAL DE CAMBIOS	24

Copia No Controlada

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 3/26

1. PROPÓSITO

Intervenir los riesgos en salud identificados en las IPS priorizadas de las Redes Integrales de Prestadores de EPS FAMISANAR SAS, mediante la verificación, evaluación, gestión y monitoreo de procesos, la vigilancia epidemiológica y el seguimiento y evaluación del desempeño, que contribuyan al mejoramiento continuo organizacional, la satisfacción y recomendabilidad, los resultados en salud y el control del costo en salud de la población afiliada.

2. GLOSARIO

AUDITORÍA HOSPITALARIA: Es el seguimiento médico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS hospitalarias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).

AUDITORIA AMBULATORIA: Es el seguimiento médico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS ambulatorias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).


AUDITORIA SALUD ORAL: Es el seguimiento odontológico de manera sistémica y sistemática e integral, en la red de IPS ambulatorias priorizadas evaluando el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los procedimientos y su correcto cobro por las entidades prestadoras del servicio acorde este pactado contractualmente y en el marco de la normatividad vigente.

AUDITORÍA DE PROCESOS IPS: mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de la construcción, implementación, despliegue, concertación y resultados de la intervención de la población asignada a través de la revisión de las Guías de Práctica Clínica, RIAS y su articulación con las RIPSS de EPS Famisanar, al igual que la intervención de los grupos de riesgo priorizados, en concordancia con los atributos de calidad en el proceso de atención (eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción).

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

ATENCIÓN DE SALUD: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades,

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 4/26

procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

GARANTÍA DE LA CALIDAD: es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio en salud o que incrementen los riesgos a los pacientes.

SEGUIMIENTO: función continua de recopilación y análisis de información (frente a unos referentes, estándares y resultados definidos), que tiene como propósito su supervisión y control mediante indicadores de alerta del proceso.

EVALUACION: es el análisis del resultado de las intervenciones en salud que implica la definición y priorización de criterios e indicadores que permiten medir y comparar el nivel de desempeño de los agentes tanto en la prestación como en los resultados de salud de la población objeto. En otras palabras, se evalúa no solo el desempeño de la red, sino también los resultados que se desprenden de su prestación.

RIESGO: Posibilidad de que ocurran, lesiones físicas, daños materiales, pérdidas económicas, efectos legales, daño reputacional como consecuencia del curso de una acción u omisión en particular.

GESTIÓN DEL RIESGO: Consiste en identificar, medir o evaluar y controlar el riesgo a través de planes de mejoramiento.

EFICACIA: Capacidad de lograr el resultado deseado en un tiempo determinado.


EFICIENCIA: Capacidad de lograr el resultado deseado con el mínimo de recursos disponibles.

EFFECTIVIDAD: Capacidad de lograr el resultado deseado equilibrando la eficacia y eficiencia.

ACCESIBILIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CONTINUIDAD: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

OPORTUNIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 5/26

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

PERTINENCIA: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.


SATISFACCIÓN: Nivel de respuesta a las necesidades y expectativas del usuario.

SEGURIDAD: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente

3. REQUISITOS LEGALES

La Auditoria de Riesgo Individual se fundamenta sobre las siguientes normas:


- Ley 100 de 1993, Sistema General de Seguridad Social en Salud, con sus diferentes reformas, incluyendo Ley 1438 de 2011.
- Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, Por medio del cual se Regula el Derecho Fundamental a la Salud.
- Plan Nacional De Desarrollo 2010 – 2014, con su Resolución 1841 del 15 de marzo de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud 2012 – 2021.
- Resolución 1536 de 2015, mediante la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – MIAS - (PAIS)
- Resolución 256 de 2016 por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Resolución 1441 de 2016, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3202 de abril de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS
- Decreto 682 de 2018, Mediante el cual se establecen las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
- Circular 004 de 2018, por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 6/26

- Resolución 3280 de agosto 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.
- Resolución 4559 de 2018: Actualización de las categorías de riesgo y vigilancia normativa riesgos en salud, actuarial, crédito, liquidez, mercado de capitales, operacional, fallas de mercado, riesgo de grupo y reputacional, SARLAFT.
- Resolución 1995 de 1999. Normas para el manejo de la Historia Clínica.
- Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
"ARTÍCULO 38°. - PROCESOS DE AUDITORÍA EXTERNA DE LAS EAPB SOBRE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador y deben contemplar las características establecidas en el artículo 3o de este decreto".
- Circular 056 de 2009. Sistema de indicadores de alerta temprana.
- Resolución 123 de 2012. Modificación del Manual de estándares de Acreditación.
- Resolución 4505 de 2012. Registro de actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de guías de atención integral para las enfermedades en salud pública.
- Resolución 1552 de 2013. Indicadores de oportunidad para la asignación de citas.
- Resolución 2003 de 2014. Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
- Resolución 5857 de 2018. Actualización de Plan de beneficios en Salud.
- Resolución 0256 de 2016. Sistema de Información para la Calidad e indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud.
- Resolución 3047 de 2008, Anexo 8, 6, 5 Glosas y devolución, detalle de facturación.
- Decreto 3380/ de 1981 Artículo 15 Junta médica.
- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014

4. ALCANCE

Evaluar en la red de prestadores los resultados de las estrategias que fomenten el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica de calidad, mediante procesos de autoevaluación, dirigidos hacia capacidades de ajuste, mejora continua e innovación hacia la excelencia, de acuerdo con el Modelo de Prestación de Servicios de Salud y del Riesgo Individual en el contexto de los procesos de la Gerencia de Salud EPS Famisanar que impulsen la humanización, la seguridad, la coordinación y la transparencia en el Sistema de Salud.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 7/26

5. MARCO TEORICO

5.1. Generalidades del concepto de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de salud es un proceso técnico, que va inmerso en la misma prestación de los servicios y cuyo mecanismo de actuación se da específicamente mediante la retroalimentación al sistema de atención acerca de su desempeño comparado con estándares óptimos, a través de la cual la organización o el profesional pueda implementar procesos de mejoramiento que le permitan optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención (eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto en la salud de los pacientes y la población (efectividad clínica) y ofrecer al cliente los servicios que espera y a los cuales tenga derecho en un ambiente de respeto e interacción en la dimensión interpersonal de la atención, de tal manera que le genere satisfacción (aceptabilidad), pero también buscando incentivar un justo y óptimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad (optimización). En la auditoría se deben trabajar los procesos que sean prioritarios y que generen procesos de mejoramiento en áreas costo-efectivas. Debe combinar técnicas de auditoría (evaluación y mejoramiento de problemas de calidad) con el despliegue de comités, evaluando a su vez la efectividad de estos y promoviendo su mejoramiento continuo.


Aunque la auditoría en salud no constituye investigación clínica, sí comparte con esta la necesidad de utilizar metodologías correctamente diseñadas y probadas, y por lo tanto incorpora los elementos del método científico que aplican a la resolución de estas necesidades de la metodología. En consecuencia, deben emplear instrumentos adecuados al problema al cual apunte la auditoría, preferiblemente utilizando aquellos ya validados y de probada efectividad.

La auditoría para el mejoramiento de la calidad, si es correctamente implementada, debe constituirse en un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que, al hacer seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentive el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional, así como impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

5.2. Principios Rectores de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

Los principios rectores en los que se fundamenta la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud son:

- **Promoción del Autocontrol:** La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos en los cuales participa se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, y para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 8/26

- **Enfoque Preventivo:** La auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.
- **Confianza y Respeto:** La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados.
- **Sencillez:** Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para que cada miembro de la organización pueda realizar, en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.
- **Confiabilidad:** Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.
- **Validez:** Los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

5.3. Niveles de Auditoría y Acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad


La auditoría en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad deberá implementarse en las instituciones y entre las organizaciones. Para promover que las instituciones del sector desarrollen acciones que promuevan la aplicación del enfoque propuesto para la auditoría, la norma establece que el modelo operará en tres niveles: el de autocontrol, el de auditoría interna y el de auditoría externa; los dos primeros operan en el nivel de microgestión, y el tercer nivel, en el de mesogestión.

El artículo N° 33 del decreto 1011 de 2006 define los 3 niveles de la siguiente forma:

a. Nivel de Autocontrol

Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

b. Nivel de Auditoría Interna

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 9/26

Evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. El propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

c. Nivel de Auditoría Externa

Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

El artículo N° 34 del decreto 1011 de 2006, define unos tipos de acciones bajo las cuales se debe desarrollar la auditoría para el mejoramiento de la calidad:

a. Acciones Preventivas

Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

b. Acciones de Seguimiento

Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.


c. Acciones Coyunturales

Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados

6. CONTEXTO INSTITUCIONAL

6.1. Direccionamiento Estratégico

La auditoría contribuirá en Famisanar EPS al mejoramiento continuo de la calidad y buscará promover el desarrollo del nivel de autocontrol en los líderes organizacionales, en el marco del Direccionamiento Estratégico organizacional (visión, misión, política de calidad, política de

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 10/26

humanización, atributos de calidad, valores) y Sistema de Administración de Riesgos Institucional, de manera que se pueda impactar el nivel de satisfacción y recomendabilidad de nuestros usuarios, crecimiento en el número de afiliados, la gestión del riesgo desde la racionalidad técnico científica y económica. Asimismo, lograr la estabilización de la siniestralidad, estabilización y disminución de la carga de enfermedad y el fortalecimiento de los sistemas de información.


6.2. Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud de EPS Famisanar SAS

La EPS ha definido y priorizado las líneas para la gestión integral del riesgo en toda la Organización, generando los lineamientos para la implementación y ejecución de las acciones de mayor impacto. Lo anterior se realiza a nivel nacional y regional teniendo en cuenta las articulaciones intersectoriales normativas del sistema: Política Integral de Atención en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud y sus Rutas Integrales de Atención en Salud y los Planes Territoriales de Salud.

Además, ha adoptado cuatro (4) Líneas Estratégicas, que articulan actores y procesos en los elementos específicos de intervención hacia la identificación temprana y anticipada de situaciones que afectan la salud de sus afiliados.

Las 4 Líneas Estratégicas definidas son:

- **Intervención Anticipada de los Riesgos:** relacionadas con la identificación anticipada de condiciones demográficas y epidemiológicas de riesgo en la población afiliada, que enlazan diversas actividades con los diferentes agentes de la gestión y atención en salud, así como otros recursos dispuestos en la gestión intersectorial a través de la articulación de acciones de las Entidades Territoriales de Salud descritos en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), con el objeto de dar respuesta y garantizar acciones conjuntas para la protección de la población en las dimensiones priorizadas en el Plan de Decenal de Salud Pública.
- **Intervención Contingente de los Riesgos:** establecer criterios para la atención diferencial, a través de la integración de los prestadores que pueden garantizar la implementación de las rutas y/o programas definidos o evaluar la inclusión en los programas para la prestación integrada por unidades funcionales de gestión específica de riesgos (Centros de Excelencia, IPS con contratos por conjuntos de atención, entre otros).
- **Intervención Vigilante de la Seguridad del Paciente y los Procesos de Salud:** a través de tres estrategias: Gestión y monitoreo de la población y actividades en salud de Grupos de Riesgo – Cohortes de Impacto y resultados; Actividades integradas de Vigilancia Epidemiológica (Comité de Vigilancia Epidemiológica-COVE), Vigilancia Cuenta de Alto Costo, etc.; Auditoría y monitoreo de desempeño de prestadores de servicios de salud, mediante sistema de alertas e indicadores de oportunidad, acceso, adherencia.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 11/26

- **Gestión del Conocimiento, Investigación, Innovación hacia la Gestión Clínica:** la gestión del conocimiento, a través de la información, es fundamental para la generación de estrategias, modelos y herramientas que permitan obtener los resultados favorables clínica y financieramente en las intervenciones de salud que realiza a través de sus aliados o en forma directa.

Las estrategias se desarrollan soportadas en tres grandes Líneas de Gestión que permiten además de la identificación y seguimiento a los riesgos identificados, la Gestión del Afiliado, la Gestión de la Atención en Salud y la Gestión de los Recursos.

Gráfica N° 1. Estrategias de Gestión de los Riesgos en Salud – Afiliados EPS FAMISANAR SAS




Fuente: Modelo de atención y Gestión del Riesgo en Salud - EPS Famisanar – 2018/ 2019

6.3. Categorización y Gestión del Riesgo

El nivel de auditoría en Famisanar EPS está enmarcado en las siguientes categorías de riesgo, las cuales se deben ser gestionadas desde los diferentes componentes del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud:

- **Riesgo en Salud - Resultados Sanitarios, (Riesgo Clínico):** “Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa, la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. El evento, la ocurrencia de la

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 12/26

enfermedad / traumatismo o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados.

- Riesgo Salud – Riesgo Actuarial:** Dentro de esta categoría la Auditoría de la EPS estará enmarcada en: *Riesgo de incrementos inesperados en los índices de morbilidad, mortalidad y en los costos de atención y Riesgos de los cambios tecnológicos.*
 Probabilidad de pérdida de un periodo contable que se genera como consecuencia de diferencias apreciables entre las condiciones de morbilidad y mortalidad asumidas y las actuales, así como pérdidas derivadas de incrementos inesperados en los costos de atención.
- Riesgo de liquidez:** La probabilidad que la EPS no tenga la capacidad financiera para cumplir sus obligaciones de pago tanto a corto como a largo plazo.

7. IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORIA RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD EN SALUD.

Los pasos para operativizar la auditoría EPS Famisanar, mediante la metodología de Paciente Trazador y de concurrencia intrahospitalaria serán los siguientes:


7.1. Definición de la Calidad esperada

La calidad esperada para el nivel de Auditoría EPS Famisanar SAS tendrá en cuenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en sus componentes: y Sistema Único de Habilitación IPS, Sistema Único de Acreditación IPS, Sistema de información para la Calidad con los indicadores de gestión con sus metas y Auditoría para el mejoramiento de la calidad, además; la Política de Calidad, la Política de Humanización, atributos, y valores organizacionales.

7.2. Identificación y priorización IPS sujetas a intervención desde Auditoría Riesgo Individual y de Calidad en Salud.

Para identificar y priorizar las IPS que serán tenidas en cuenta para la intervención de Auditoría Médica y de Calidad en Salud se tomó como base la definición de las variables o problemas de calidad o riesgos por el nivel de autocontrol en el marco del Sistema de Administración del Riesgo Institucional (SAR):


IPS HOSPITALARIAS		
RIESGO / PROBLEMA CALIDAD	VARIABLES CONSIDERADAS	FUENTE

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 13/26

INSATISFACCIÓN USUARIO	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (Minutos)	INDICADORES EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN
	Número de Quejas x año x IPS	
	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos (según Resol 0256)	
	Proporción de Satisfacción Global de Usuarios IPS	
LESIÓN O DAÑO AL PACIENTE	Tasa de Caídas de pacientes en el servicio de hospitalización	SEGURIDAD DEL PACIENTE SISPRO MINSALUD (Res. 0256/2016)
	Tasa de Úlceras por presión IPS Hospitalaria	
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
	Proporción de cancelación de cirugía	
	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias 72 horas	
	Tasa de Caídas de pacientes en el servicio de Urgencias	HABILITACIÓN
	Calificación cumplimiento de estándares de habilitación de IPS	
	Porcentaje Cumplimiento de avances en el Plan de Mejora IPS	
	Tasa de Hospitalización Evitable	AUDITORÍA MÉDICA
	Tasa de reingresos de afiliados hospitalizados en menos de 15 días (de acuerdo a la resolución 0256 de 2016) en IPS priorizadas	
INCREMENTO DEL COSTO ATENCIÓN HOSPITALARIA	Facturación Anual IPS Hospitalaria	CUENTAS MÉDICAS
	Número de eventos Facturados	
	Número de Incapacidades x año x IPS	INCAPACIDADES
	Costo total de Incapacidades x año x IPS	
	Número de egresos por IPS / anual	AUDITORÍA MÉDICA
Porcentaje pacientes con estancia prolongada IPS		
INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN	Calificación cumplimiento de estándares de acreditación	ACREDITACIÓN

Fuente: Variables Matriz Priorización IPS – Calidad en Salud EPS Famisanar

IPS AMBULATORIAS


	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 14/26

RIESGO / PROBLEMA CALIDAD	VARIABLES CONSIDERADAS	FUENTE
INSATISFACCIÓN USUARIO	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General (días)	INDICADORES EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General (días)	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna (días)	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología (días)	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia (días)	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría (días)	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General (días)	
	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	
	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	
	Proporción de cancelación de cirugía	
N° de Quejas x año x IPS		
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos		
LESIÓN O DAÑO AL PACIENTE	Proporción de Satisfacción Global de Usuarios IPS (según Res 0256)	SEGURIDAD DEL PACIENTE SISPRO MINSALUD (Res. 0256/2016)
	Tasa de Caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	
	Tasa de Caídas en el servicio de Consulta Externa IPS	
	Tasa de Úlceras por presión IPS	
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	
INCREMENTO EN LA MORBILIDAD/O MORTALIDAD EVITABLE	Calificación cumplimiento de habilitación de IPS Ambulatoria	HABILITACIÓN
	Porcentaje Cumplimiento de avances en el Plan de Mejora IPS	
INCREMENTO DEL COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA	Tasa de Mortalidad Evitable	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
	Morbilidad Materna Extrema	
	Proporción de subgrupos de patologías evitables	
	Población asignada por IPS	
INCREMENTO DEL COSTO ATENCIÓN AMBULATORIA	Facturación Anual IPS Ambulatoria	CUENTAS MEDICAS
	Número de eventos Facturados	
	N° de Incapacidades x año x IPS	INCAPACIDADES
	Costo total de Incapacidades x año x IPS	
INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN	Calificación cumplimiento de estándares de acreditación	ACREDITACIÓN

Fuente: Variables Matriz Priorización IPS – Calidad en Salud EPS Famisanar

7.2.1. Auditoría y monitoreo de desempeño de prestadores de servicios de salud, mediante sistema de Alertas e indicadores de oportunidad, acceso y adherencia.

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 15/26

El monitoreo de desempeño de los prestadores de servicios, se realiza a través de los datos de los sistemas de información de la EPS–IPS, con la cual se determinan datos claves para la generación de mediciones de indicadores en la ejecución de actividades de los prestadores, independientemente de la modalidad de los acuerdos de voluntades (globales, eventos mixtos, entre otros), de esta forma todos los agentes de la red de prestadores de la EPS, podrán tener condiciones de seguimiento y automatizar los informes y generación de indicadores como una de las herramientas para la auditoría de la gestión clínica de las entidades.

7.3. Elaboración del plan de Auditoría EPS Famisanar SAS.

El plan de auditoría se elaborará para cada auditoría realizada. La elaboración de los planes de auditoría (intrahospitalaria, salud oral y de calidad) estarán soportadas en la planeación de la auditoría anual, (cronograma de realización de auditoría), sobre la base de los resultados de la Matriz de Priorización de IPS para intervención, auditorías coyunturales, auditoría a los servicios de urgencias, auditoría de seguimiento a requisitos de habilitación IPS, auditorías de proceso IPS. La metodología se basa en la evaluación de la gestión clínica en las IPS que permitirá a través de la gestión del riesgo individual identificar la forma como los prestadores de la red contratada ejecutan el Modelo de Prestación de Servicios de Salud.


7.3.1. Auditoría Concurrente, de Gestión Farmacéutica y de la Demanda de servicios y contratos.

Entre los factores de intervención se determinan, seguimiento y alertas por hospitalizaciones prolongadas, reingresos, frecuencia de internaciones en cuidados intensivos, intermedios y crónicos, incidencia de hospitalizaciones de pacientes objeto de seguimiento en grupos población cohorte-impacto.

Alertas de desviaciones de la frecuencia y costo de servicios, los cuales cumplirán un proceso de auditoría o evaluación orientado a los resultados en calidad, costo-efectividad, racionalidad en la conducta prescriptiva por parte de los profesionales adscritos, evitabilidad-viabilidad, pertinencia, experiencia del usuario, resultados en salud, prácticas seguras, notificación control y gestión de eventos adversos en la prestación de servicios de salud, cumplimiento de condiciones contratadas, entre otros.

La auditoría concurrente hace referencia a las actividades de seguimiento realizadas, durante el proceso de atención de los usuarios afiliados, esta auditoría está orientada a verificar la seguridad del paciente y demás condiciones de calidad del proceso de atención, entendida ésta como la pertinencia, continuidad, oportunidad y accesibilidad en la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones.

EPS Famisanar SAS podrá desarrollar actividades de auditoría concurrente a todas las instituciones de red prestadora de servicios ambulatorios, hospitalarios, de baja, mediana o alta complejidad, las definiciones de las instituciones que serán objeto de esta intervención tienen foco y priorización de conformidad con los comportamientos de demanda y concentración de servicios y costos observados.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS				
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD			SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:			MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 16/26	

Este último, la evaluación de costos tiene como finalidad identificar riesgos de salud o eventos (siniestros) que registran un impacto desfavorable en el comportamiento esperado del costo o de la población objeto que relaciona, con lo cual se establece un **mecanismo de alertas**, que facilita la identificación de los que requieren la mayor prioridad de intervención.

Los costos en salud, de valor presente son comparados con los promedios o referentes históricos, de forma que se pueda determinar si el comportamiento registra línea de tendencia dentro del margen esperado o por el contrario registra desviaciones extremas y debe ser intervenido.

Elementos a tener en cuenta en la planeación de la auditoría:

- Cronograma de Intervención IPS

CRONOGRAMA AUDITORÍA EPS FAMISANAR																	
Macroproceso																	
Proceso																	
Subproceso																	
Procedimiento																	
Propósito																	
MES	Enero de 2019				Febrero de 2019				Marzo de 2019					.. de 2019			
ACTIVIDAD	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4


Fuente: Calidad en Salud – EPS Famisanar

- Objetivo General.
- Alcance.
- Metodología: donde además se indican los aspectos a evaluar.
- Normatividad: que aplica a cada intervención.
- Desarrollo de la Auditoría.
- Hallazgos.
- Conclusiones y sugerencias.
- Generación de plan de Acción o de Mejoramiento.

7.4. Ejecución del plan de Auditoría EPS Famisanar

La ejecución del plan de auditoría se soportará en las listas de verificación establecidas para el desarrollo de las visitas a las IPS y en la concurrencia intrahospitalaria.

Se utiliza dentro de las herramientas de calidad y auditoría la metodología de Paciente Trazador que se define como una metodología que consiste en rastrear o trazar aspectos claves del proceso de atención del paciente, mediante la relación de cada paso de la atención vs. el cumplimiento de los estándares establecidos (o calidad esperada) vs. las políticas Institucionales, permitiendo identificar problemas de calidad o riesgos objeto de intervención,

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 17/26

con el fin de mejorar los procesos organizacionales y en consecuencia el proceso de atención desde su seguridad y efectividad.

Para la EPS Famisanar el paciente trazador se hace sobre la ruta de los estándares asistenciales del Sistema Único de Acreditación que aplica para las entidades prestadoras de servicios de salud, como se muestra a continuación:




Fuente: Calidad en Salud – EPS Famisanar

Durante la ejecución del paciente trazador se toman los estándares asistenciales (75) y a través de instrumento diseñado para tal fin se indaga con el paciente su experiencia en todo el proceso de atención en los ámbitos hospitalario, ambulatorio y salud oral.


7.4.1 Políticas de la ejecución de la Auditoría EPS Famisanar en red de IPS:

- La implementación del modelo de auditoría de Famisanar será aplicada a la red de prestadores contratados por Famisanar.
- La auditoría EPS Famisanar está enfocada a evaluar los atributos de calidad: accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia, efectividad, pertinencia, continuidad y racionalidad técnico - científica de la prestación de los servicios de salud, aplicando las metodologías e instrumentos definidos por la organización.
- Las variables sujetas de intervención por la auditoría hospitalaria está determinada por la oportunidad, eventos adversos, patología evitable, reingresos, estancias prolongadas,

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 18/26

quejas de acto médico, promedio de egresos, promedio de estancias, costo de la atención y facturación de los servicios prestados.

- Verificar y evaluar la eficiencia y la eficacia en la prestación de los servicios de salud en los ámbitos hospitalarios como ambulatorios.
- Evaluar las Guías de Práctica Clínica previamente para identificar la variabilidad clínica que no permite la adherencia a las mismas.
- Ejecutar a través de la auditoria hospitalaria acciones clínicas y administrativas accesibles, seguras, eficientes, eficaces, efectivas, con enfoque de riesgo, para el logro de los resultados en salud
- Evaluar el proceso de prestación de servicios de salud a través de la metodología de rutas de paciente trazador.
- En los casos donde se genere una diferencia de concepto clínico, sustentado por los resultados de la medicina basada en la evidencia, se concertará un comité de expertos (comité de ad hoc) para el análisis de los mismos.
- Se citará comité medico institucional para la revisión y análisis de casos cuando se amerite.
- Se aplicará por mutuo acuerdo entre las partes la metodología de revisión cuentas médicas por muestreo o revisión al cien por ciento teniendo en cuenta el modelo de facturación según normatividad vigente.
- En aquellas IPS donde se acuerde revisión de cuentas médicas por muestreo serán excluidas y revisadas al cien por ciento las atenciones susceptibles de recobro, entre las cuales están ATEL, SOAT, Tutela, régimen subsidiado con servicios NO PBS, facturas con cobros de servicios NPBS.
- Las facturas correspondientes a cobros de servicios cubiertos por el Plan Complementario y cortes de facturación serán auditadas al cien por ciento.
- Las IPS en donde no hay presencia de auditor, estas radicarán directamente las facturas a la unidad operativa de Famisanar S.A.S donde se realizará el debido proceso de auditoría de cuentas.
- Los comités de gestión EPS – IPS serán concertados y realizados con la periodicidad que se requiera para evaluar el comportamiento de la prestación de los servicios de salud a través de los indicadores de gestión y resultado.
- Los resultados obtenidos de los comités de Gestión realizados con el prestador generarán planes de mejoramiento que tendrán el seguimiento de cumplimiento correspondiente.
- Durante la auditoria de concurrencia se generarán objeciones las cuales deberán ser conciliadas en ese mismo momento con el auditor par de la IPS o con el funcionario que la IPS delegue.
- La IPS permitirá el acceso a la información de forma digital o física según el caso que necesite el auditor para la gestión diaria entre los cuales están, historia clínica, facturas, protocolos, guías de atención clínica, planes de mejoramiento, indicadores de calidad de la información, censo diario, consolidado egresos, entre otros.


	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 19/26

- Definir los canales de comunicación entre IPS y EPS, y las personas de contacto resolutorias para evitar reprocesos y permitir la oportunidad en la solución de inconvenientes.
- Trato cordial y respetuoso
- La IPS debe disponer de un lugar de trabajo acorde a las necesidades del grupo de auditoría (acceso a red, acceso a línea telefónica, puestos cómodos y amplios teniendo en cuenta el volumen de documentos que manejan)
- En las IPS donde no hay asignado auditor concurrente de la EPS FAMISANAR deberán enviar diariamente el censo hospitalario y asignar una persona para suministrar la información y/o el envío de la historia clínica sobre los pacientes al auditor asignado por la EPS para el seguimiento.
- Que la IPS permita el acceso al Programa Domiciliario de la EPS FAMISANAR para la búsqueda activa de pacientes susceptibles en esta modalidad.
- Informar al auditor concurrente el uso de tecnologías NO POS (medicamentos, procedimientos e insumos) que se les ordenen a los pacientes de EPS FAMISANAR.
- Generación de informe de gestión y resultados.
- Los auditores estarán sujetos a rotación entre las IPS priorizadas en forma semestral o cuando se defina por parte de la Dirección de Auditoría.

Durante la ejecución de las Auditoría hospitalaria en IPS se realiza:

- Auditoría individual del paciente hospitalizado.
- Verificación y evaluación diaria del censo hospitalario.
- Presentación del Modelo de Atención y Gestión del Riesgo de la EPS.
- Realizar evaluación diaria de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
- Revisión de historias clínicas.
- Aplicación de herramienta paciente trazador.
- Identificación y análisis de eventos adversos.
- Emitir conceptos que apoyen la sustentación de PQRS acto médico.
- Identificación e intervención de estancias inactivas EPS – IPS.
- Gestión e intervención de estancias prolongadas.
- Identificación y notificación de patologías evitables.
- Realización de comité ad hoc.
- Realización de Equipos Primarios de Gestión EPS – IPS.
- Realización de auditoría de cuentas médicas.
- Generación de informe de gestión.

Durante la ejecución de las visitas de Calidad en Salud en IPS se realiza:

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 20/26


- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Atención y Gestión de riesgo de la EPS
- Revisión Documental.
- Visita de Campo.
- Entrevista con usuarios.
- Aplicación de Herramientas de Calidad en Salud:
 - ✓ Herramienta de PAMEC para IPS.
 - ✓ Herramienta Paciente Trazador
 - ✓ Revisión Historias Clínicas
 - ✓ Encuesta de satisfacción de Usuarios
- Cierre de visita de Auditoría

Durante la ejecución de las visitas de Auditoria salud oral en IPS se realiza:

- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Atención y Gestión de riesgo de la EPS
- Revisión Documental.
- Visita de Campo.
- Entrevista con usuarios.
- Aplicación de Herramientas de Calidad en Salud:
 - ✓ Verificación del enfoque
 - ✓ Herramienta de Guías de Práctica Clínica
 - ✓ Herramienta de PAMEC para IPS.
 - ✓ Herramienta Paciente Trazador
 - ✓ Revisión Historias Clínicas
 - ✓ Encuesta de satisfacción de Usuarios
- Cierre de visita de Auditoría

Durante la ejecución de las visitas de Auditoria de procesos IPS se realiza:

- Reunión de Apertura Auditoría
- Presentación del Modelo de Atención y Gestión de riesgo de la EPS
- Revisión Documental.
- Visita de Campo.
- Aplicación de Herramientas de Calidad en Salud:
- Cierre de visita de Auditoría

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 21/26


Durante la ejecución de las visitas de Auditoría ambulatoria de procesos IPS se realiza:

- Evaluación de adherencia a Guías Prácticas Clínicas y Protocolos
- Evaluación de Historias Clínicas
- Evaluación de patologías evitables y grupo de riesgos
- Evaluación de Referencia y Contrarreferencia y Guías en consulta prioritaria
- Tendencia de demanda de servicios (imagenología, laboratorios, interconsultas, cirugías ambulatorias, entre otros)
- Evaluación de urgencias innecesarias (triage 3 -4)
- Evaluación de indicadores de resultados de la prestación del servicio
- Informe de gestión y socialización con red de prestadores primarios

7.5. Emisión de informes de Auditoría EPS Famisanar.

Una vez realizada la visita concertada en IPS, analizados los casos objeto de Auditoría Coyuntural son consolidados los hallazgos detectados durante la ejecución de la Auditoría de Calidad, se realiza la elaboración del informe que cuenta con los siguientes ítems:

INFORME DE AUDITORÍA EPS FAMISANAR
Proceso
Subproceso
Procedimiento
Fecha de Informe
Consecutivo
Objetivo General
Alcance
Metodología
Normatividad aplicada
IPS
Resultados de las auditoria en la red de IPS priorizadas

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 22/26

Conclusiones y Recomendaciones
Elaborado por
Revisado y Aprobado


Fuente: Auditoría Hospitalaria – Famisanar EPS

De acuerdo con el alcance de la Auditoría Coyuntural se definen unos criterios diferentes en la elaboración del Informe, así:

- **Informe Auditoría Coyuntural / Análisis de Caso:**

Una vez realizada la visita concertada en IPS, analizados los casos objeto de Auditoría Coyuntural son consolidados los hallazgos detectados durante la ejecución de la Auditoría de Calidad, se realiza la elaboración del informe que cuenta con los siguientes ítems:

ANÁLISIS DE CASO PARA AUDITORIA COYUNTURAL
<ul style="list-style-type: none"> • Consecutivo del caso • Lugar y Fecha de Realización • Hora Inicial / Hora Final • Actividad de auditoría desarrollada • Consecutivo de la visita
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Paciente o IPS • Identificación del paciente o IPS • Edad • Curso vital Grupo de riesgo
IDENTIFICACIÓN DEL CASO <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de solicitud • Fecha del suceso o evento • Radicado PQRS / Riesgo jurídico • Tipo de evento • Descripción breve del evento • Datos de IPS de ocurrencia del evento • Servicio en que ocurrió el evento • Ciudad o municipio de ubicación de la IPS • Nombre del solicitante • Cargo • Nombre del ponente o moderador de auditoría • Cargo


	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 23/26


RESUMEN DEL CASO
ANÁLISIS DEL CASO
CONCEPTO
EVALUACIÓN POR ATRIBUTOS DE CALIDAD EPS • Atributo / Descripción del Hallazgo
PRIMERA CLASIFICACIÓN DE SEGURIDAD • Aplica Protocolo de Londres • Indicio de Atención Insegura • Complicación / Incidente / Evento Adverso
ANÁLISIS POR PROTOCOLO DE LONDRES • Acciones inseguras • Factores contributivos • Barreras de seguridad que fallaron
RECOMENDACIONES
DOCUMENTOS SOLICITADOS Y EVALUADOS
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
PLAN DE MEJORA • Compromisos / Fecha / Institución / Entregable
ASISTENTES Nombre / Cargo / Institución / Firma

Fuente: Auditoría Coyuntural – Calidad en Salud – Famisanar EPS

7.6. Plan de Acción IPS

Una vez termina la auditoría se informa a la IPS los hallazgos que son susceptibles de generar planes de mejora. La IPS tiene 8 días hábiles para establecer bajo la metodología 5W1H las acciones correspondientes a desarrollar junto con el cronograma para ejecutarlas. Será labor del auditor hacer el respectivo seguimiento y definir si los resultados impactan en forma positiva. Lo anterior se plasma en el formato de seguimiento a Planes de Acción IPS:

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 24/26

		FORMATO DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN DE IPS			Versión: Código:		
1. DENOMINACIÓN IPS CONTRATADA		2. NOMBRE DE LA IPS O SEDE		3. CONSECUTIVO	4. FECHA		
6. PERSONA DE CONTACTO		7. CARGO		8. CORREO DE CONTACTO		9. TELÉFONO DE CONTACTO	
10. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN:							
11. DILIGENCIAMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN							
N°	HALLAZGO	QUÉ	CÓMO	QUIÉN	CUÁNDO		FIJACIÓN DE LA META Corto: 1 a 30 días Mediano: 1-60 días Largo: 1 a 180 días
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
1							
2							
12. FECHA DE SEGUIMIENTO:		13. SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN #1					
N°	ACTIVIDAD PLANTEADA (CÓMO)	LAS ACTIVIDADES RESPONDEN DE FONDO A LOS HALLAZGOS	LOS SOPORTES EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA	LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS PERMITIERON ESTABLECER CONTROLES Y ESTOS HAN SIDO EFECTIVOS	ESTADO DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	% DE CUMPLIMIENTO
1							
2							
						PROMEDIO	
14. CONCLUSIONES				15. FIRMA DE LOS PARTICIPANTES			
				NOMBRE		CARGO	FIRMA

Fuente: Calidad en Salud – Famisar EPS

7.6.1. Seguimiento a Planes de Acción IPS

El plan de acción tendrá un seguimiento por auditoría, verificando su cumplimiento de acuerdo con las fechas establecidas, e identificando los resultados de impacto frente a los hallazgos obtenidos.

8. ACTIVIDADES INTEGRADAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA


FAMISANAR EPS ha definido como componentes de la vigilancia epidemiológica las siguientes acciones de seguimiento:

Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE): Es de obligatorio cumplimiento en la Organización y responde a los lineamientos definidos por la Resolución 3518 de 2006. El reglamento interno, mecanismos, metodologías, instrumentos de evaluación y pautas para la ejecución son descritos en los anexos de estructura de reuniones de la Gerencia de Salud y el procedimiento de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública que contiene el alcance para la EPS y los prestadores.

Vigilancia a coberturas de actividades de Detección Temprana y Protección Específica:

Se ejecuta por medio del monitoreo y seguimiento nominal al cumplimiento y registro de las actividades definidas en la Resolución 4505/2012, la cual tiene una periodicidad trimestral e

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. Este documento es propiedad de EPS FAMISANAR SAS. Está prohibido el uso de esta información para propósitos ajenos a los de la empresa, así como divulgar esta información a personas externas y reproducir total o parcialmente este documento.

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 25/26

implica el análisis de información proveniente de las IPS del componente primario de las RIPSS de FAMISANAR, de acuerdo a los mecanismos, metodología e instrumentos descritos en el procedimiento de promoción y prevención.

Vigilancia de eventos de salud evitables

El monitoreo a los eventos en salud evitables inicia desde la identificación en el nivel hospitalario, la marcación en el sistema de información (módulo de auditoría) y la posterior retroalimentación de los casos por medio del observatorio de Evitabilidad a las áreas de Riesgo Poblacional y Riesgo Intermedio y Avanzado, quienes intervienen a los prestadores en los equipos primarios de gestión IPS – EPS.

La periodicidad del monitoreo y reporte de información es mensual y son ejecutados de acuerdo al procedimiento de evitabilidad

Vigilancia de mortalidades evitables

Ante la ocurrencia de una mortalidad evitable en FAMIASANAR EPS, los prestadores reportan de manera obligatoria al SIVIGILA y es conformado un equipo interdisciplinario IPS y EPS que analiza el evento conforme a las políticas operacionales y actividades descritas en el procedimiento de Análisis de Caso.

Los resultados del análisis generan planes de mejoramiento IPS y EPS que posteriormente tienen seguimiento al impacto, monitoreo y generación de alertas por medio del observatorio de Salud Pública.

Evaluación anticipada de la información para la Cuenta de Alto Costo.

Una vez realizado el alistamiento de las bases de datos que serán entregadas a la CAC para las patologías de obligatorio reporte, la información es sometida a la verificación de la confiabilidad y validez de la información a través de la comparación de los registros frente a los soportes de las historias clínicas que entregan los prestadores.


La verificación permite realizar ajustes a la información y mitigar el riesgo de objeciones durante la auditoría.

Adicionalmente es insumo para retroalimentar a los prestadores acerca de la calidad del dato y el establecimiento de planes de mejoramiento por parte de la red de prestadores con el posterior seguimiento en la efectividad de los mismos por parte de la EPS.

9. PROCESOS O SUBPROCESOS RELACIONADOS

CODIGO	NOMBRE
	Todos los procesos de la Gerencia de Salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

	MACROPROCESO: VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS			
	PROCESO: EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD		SUBPROCESO: AUDITORÍA DEL RIESGO INDIVIDUAL	
	PROCEDIMIENTO:		MANUAL: AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL Y DE CALIDAD DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	
CÓDIGO P-VCI-A00	VERSIÓN 2	FECHA ACTUALIZACIÓN 02/2019	TIPO DE DOCUMENTO	PÁGINA 26/26

- ✓ Joint Commission International. Guía del Proceso de Evaluación de Hospitales de Joint Commission International. 5° edición. 2014
- ✓ Modelo de Atención y Gestión del Riesgo. EPS Famisanar. 2018/2019.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Gestión integral del riesgo en salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Enero, 2015.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Bogotá, octubre 2011.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS). Plan estratégico 2016-2021. Colombia, diciembre 2016.
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., Enero de 2016.
- ✓ Superintendencia Nacional de Salud. Supervisión Basada en Riesgos en el sector salud (SBR). 2016.
- ✓ Superintendencia Nacional de Salud. Circular 004 del 29 de junio de 2018.
- ✓ <http://www.hosusana.gov.co/sites/default/files/u1/pdf/resultado%20metodologia%20paciente%20trazador.pdf>.

11. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	ELABORÓ	PROFESIONAL RESPONSABLE
0	09/2017	Creación de documento	Jorge David Vergara / José Abelardo Gaona González	Emilse Romero Ávila
1	02/2019	Ajuste de los procesos y procedimientos al Modelo actual Famisanar	Jorge David Vergara / José Abelardo Gaona González	Paula Marcela Sánchez Herrera