
 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoria de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoria	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

MANUAL DE AUDITORIA DE LA INFORMACION RES 4700/08
MEDICION 30 DE JUNIO 2011
CAC-IEP2-M02 EPS

TABLA DE CONTROL

	Nombre
ELABORÓ	Coordinación técnica CAC - Comité Técnico
APROBÓ	Dirección CAC - Junta directiva CAC

Versión No.	Fecha	Actualización
00	2011-05-30	Emisión Inicial

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

AUDITORIA DE LA INFORMACION -RESOLUCION 4700/2008
MANUAL DE
AUDITORIA

1. **Alcance de la auditoría:** Verificar que el paciente reportado en la medición 30 de junio de 2011 exista en la entidad y los datos de las variables reportadas sean consistentes.

2. **Consideraciones generales**


2.1. **Pasos proceso de auditoría**

El proceso de auditoría que realiza la Cuenta de Alto Costo (CAC) a la información sobre pacientes con patologías de alto costo, que presentan las EPS/EOC de ambos regímenes, consta de 4 pasos sucesivos, (los cuales se describen en el punto 3 proceso de auditoría medición 30 de junio 2011)

Pasos		Responsables
1.	Malla de validación para el cargue inicial	CAC
2.	Aclaración de pacientes coincidentes dentro de la misma entidad	EPS/EOC
3.	Aclaración de pacientes compartidos entre entidades	EPS/EOC
4.	Auditoría de la consistencia de los datos o visita de campo a cada entidad	Firma de auditoría

Este proceso se soporta en lo contemplado en el artículo 5 de la resolución 4700/2008: “**Validaciones y auditoría de la información**” “La información reportada por las EPS/EOC en virtud de la presente resolución, podrá ser objeto, entre otras, de las siguientes validaciones”:

- a) La información de pacientes se podrá contrastar con la información de que disponga el Ministerio de la Protección Social para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes.
- b) Los costos asociados al paciente en cada una de las patologías y alternativas terapéuticas a que se refiere el artículo 9° de la Resolución 3215 de 2007 se podrán comparar contra los costos reportados en los registros de prestación de servicios enviados al Ministerio de la Protección Social para llevar a cabo el estudio de suficiencia de la UPC.
- c) La información reportada podrá ser objeto de revisión por parte del Ministerio de la Protección Social y por el organismo de Administración de la Cuenta de Alto Costo, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información
- d) La información reportada podrá ser objeto de la auditoría contratada por la Cuenta de Alto Costo, la cual contempla muestras representativas de cada una de las EPS/EOC, con el fin de

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2011</p>	<p>Código: CAC-IEP2-M02EPS</p>
	<p>Fecha de emisión: 30-05-2011</p>	<p>Versión: 00</p>

garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información que reporta cada una de las EPS/EOC.


- e) En cumplimiento del Decreto 2699 de 2007, las bases de datos que se conformen con la información reportada en virtud de la presente resolución serán de público conocimiento y de fácil acceso para toda la población, por lo que tanto los resultados de los análisis como las bases de datos para la operación de la Cuenta de Alto Costo, con todos los registros reportados por las EPS/EOC serán publicados en la página de Internet de la Cuenta de Alto Costo y en la página de Internet del Ministerio de la Protección Social, garantizando siempre los derechos al Hábeas Data de los pacientes, a través de codificaciones que oculten la identidad de los mismos.

2.2. Responsabilidad entidades

Cada entidad es responsable, en cabeza de su representante legal, según lo contemplado en el artículo 6 de la resolución 4700/2008, de la información que suministra, de su calidad y oportunidad. En el caso de requerir ajustes a la información presentada, la entidad debe solicitarlo a la Cuenta de Alto Costo mediante comunicado firmado por el representante legal de la entidad, donde explica la inconsistencia o error presentado y detalla el ajuste necesario. Ajustes que podrán ser solicitados dentro del plazo establecido para tal fin dentro del cronograma publicado por la Cuenta de Alto Costo, definido por el comité técnico y aprobado por la junta directiva. *“Artículo 6°. Responsabilidad de los representantes legales. La oportunidad y calidad de la información que se remita en aplicación de la presente resolución, se entenderá presentada en los términos previstos en el artículo 3º del Decreto 2699 de 2007, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya”.* Las fechas de mediciones y de presentación de las bases de datos se encuentran publicadas en la resolución 4700 de 2008 y es responsabilidad de cada entidad conocerlas y cumplirlas, la Cuenta de Alto Costo solo recepciona las bases de datos que son cargadas por las EPS/EOC por medio del aplicativo web de la CAC (www.cuentadealtocosto.org), dispuesto para tal fin, dentro de los plazos establecidos por la normatividad.

Con el fin de ordenar el proceso que va, desde la presentación de los datos por las EPS/EOC (fecha fijada por resolución) hasta la publicación de resultados de la aplicación del ejercicio de redistribución de recursos (fecha fijada por resolución), la Cuenta de Alto Costo publica en la página Web antes del inicio de dicho proceso un **Cronograma para cada medición** en el que detalla los pasos o actividades, fechas límite y responsables. Es responsabilidad de las EPS/EOC conocer y seguir dicho cronograma para hacer posible el mecanismo de administración conjunta y realizar las acciones que son de su competencia dentro de las fechas previstas.

Cada EPS/EOC posee un usuario y código de acceso con el cual puede ingresar al aplicativo de la página web y subir o cargar la base de datos con la información de sus pacientes en las fechas

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

establecidas en cada medición. Así mismo posee un micrositio exclusivo para su entidad en el cual la Cuenta de Alto Costo publica toda la información de interés de carácter privado, como el detalle de los errores que debe corregir durante el proceso de carga de base de datos, los pacientes coincidentes para aclaración, los pacientes compartidos para aclaración, las actas de auditoría, los comunicados y los estados de cuenta. Es responsabilidad de cada entidad ingresar a su micrositio, revisar y administrar la información ahí publicada para su interés. Los anuncios de interés general para todas las EPS/EOC se publican en la cartelera de la página web y la información general en el intranet general, está disponible y es responsabilidad de cada entidad revisar periódicamente estos canales de comunicación.

3. Proceso auditoría de la información medición 30 de junio de 2011 ERC

Desde que se inició el diseño e implementación del proceso de auditoría de la información de pacientes de alto costo en la Cuenta de Alto Costo, se definió que sería un proceso progresivo que tendría en los pasos 1 y 4 (malla de validación y auditoría de campo para la validación de la consistencia de la información) una exigencia gradual que permitiría crear un proceso, de acopio y transferencia de información, sólido al interior de las EPS/EOC y construir una fuente de información confiable para el país, mediante el desarrollo de una curva de aprendizaje por todos los actores involucrados acompañada de un proceso pedagógico cuidadosamente planeado.

En la medición 2011 para ERC culmina el tiempo de desarrollo con la entrada en aplicación de la malla de validación definitiva que contempla además de las validaciones de forma y estructura, todos los cruces lógicos entre variables (demográficas y clínicas), para incrementar la coherencia de los datos reportados.

Así mismo, el paso 4 evoluciona en esta medición hasta una auditoría que:


- En los casos en los que se detecte que el dato reportado no coincide con el observado (sin que esto exonere de la eliminación de registros en los casos en que la inconsistencia del dato sea causal de eliminación) se marca como **dato no conforme (DNC)** y se captura el observado.
- En los casos que el dato reportado no cuente con soportes verificables por la auditoría, se marca como **dato original no disponible (DND)**.
- En los casos en que los datos reportados coinciden con los observados se marca como **dato conforme (DC)**.

Lo anterior con el fin de conocer el porcentaje de información confiable real que genera cada entidad y aportar a la calidad y mejoramiento de la base de datos del país y de la cohorte de cada entidad.

3.1. Pasos auditoría de la información:

3.1.1. Paso 1. Malla de validación

La malla de validación se creó para su operación desde el primer cargue de información para la medición del año 2008, con el fin de identificar los errores que puede presentar cada variable en el reporte generando el primer proceso de validación de calidad, consistencia y coherencia de los datos.

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2011</p>	<p>Código: CAC-IEP2-M02EPS</p>
	<p>Fecha de emisión: 30-05-2011</p>	<p>Versión: 00</p>

De acuerdo con lo establecido en el proceso de auditoría, para la medición de 30 de junio de 2011 la malla de validación realizara las siguientes validaciones:

- A las 48 variables de la estructura de la base de datos se les verifica que cumplan: campo lleno, tipo de variable, número máximo de caracteres.
- Algunas de las variables son comparadas contra otros datos de referencia u otras variables a saber:
 - a. Validación contra tabla de valores posibles: 24 variables reciben ésta validación. Se cruzan las Tablas de referencia con los valores posibles de respuesta. (1,2,7,10,13,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,26,29,31,33,36,44,45, 46 y 48)
 - b. Validación contra valores mínimos y máximos posibles: 11 variables reciben esta validación. Se cruza el dato contra valores mínimos y máximos posibles predefinidos para cada variable (9,14,18,23,39,40,41,42,43,47y 48)
 - c. Cruce entre dos o más campos: 35 variables reciben esta validación. Se cruza el dato con la fecha o valores de otra variable y se hacen control de exclusión entre ellas. (8,9,14,15,16,17,18,19,20 21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,33,34,39,40,41,42,43,44 y 46).

La tabla de valores permitidos se encuentra publicada en la página web de la CAC. Los cruces entre variables están relacionados en el instructivo para reporte de información de la medición 30 de junio de 2011.


Solicitud de Correcciones (novedades generales):

Si la entidad cargó con éxito la información porque pasó la malla de validación pero requiere la actualización o eliminación de registros de la base de datos, (Novedades Generales) debe solicitarlo a la CAC mediante comunicado escrito firmado por el representante legal, dentro del plazo establecido para ello, en el cronograma de actividades publicado.

1. Si la novedad a aplicar es de actualización del registro, la Entidad debe enviar diligenciado el formato de registro para aplicación de novedades (Anexo 1 CAC-IEP2-A01) que puede descargar de los archivos operativos en la página web.
2. Si la novedad a aplicar es de eliminación del registro, la Entidad debe enviar diligenciado el formato de registro para aplicación de novedades (Anexo 2 CAC-IEP2-A02) que puede descargar de los archivos operativos en la página web.

3.1.2. Paso 2. Aclaración de pacientes coincidentes dentro de la misma entidad

Definición de registros **COINCIDENTES**: Son registros que parecen el mismo paciente, pero con diferentes ID para aclaración caso a caso por la EPS/EOC) Para esto se cruzan los datos de 6 variables (1,2,3,5,9,10).

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría</p>	
	<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2011</p> <p>Fecha de emisión: 30-05-2011</p>

La CAC publica el listado de coincidentes de cada EPS/EOC en el micrositio de cada entidad en la página web, de acuerdo con el cronograma de actividades. Es responsabilidad de la entidad consultar el cronograma de actividades, revisar su micrositio y descargar el listado de los registros coincidentes para su verificación.

Para aclarar estos registros, las Entidades, deben radicar ante la CAC, de acuerdo con el cronograma de actividades, una comunicación firmada por el representante legal, que contenga la conducta a seguir respecto a cada uno de los registros encontrados como coincidentes.

1. Si se trata de registros de dos pacientes diferentes, se deberán radicar junto a la comunicación, los soportes de afiliación y/o prestación del servicio, que permitan identificar cada uno de ellos plenamente.
2. Si se trata de registros coincidentes (porque realmente se digitó dos veces el mismo registro), la EPS/EOC deberá informar cual de los registros debe ser eliminado.
3. Si pasada la fecha establecida para la aclaración de estos registros definida en el cronograma de actividades, la entidad no informó la conducta a seguir con los registros encontrados como COINCIDENTES, la CAC dejará en la base de datos el primer registro y eliminará los demás registros que se hayan encontrado como COINCIDENTES de ese primer registro.

3.1.3. Paso 3. Aclaración de pacientes compartidos entre entidades

Definición de registros **COMPARTIDOS**: registros que fueron encontrados con el mismo tipo y número de identificación pero con diferente EPS/EOC y/o régimen.

La CAC publica el listado de registros compartidos en el micrositio de cada entidad de acuerdo con el cronograma de actividades. Es responsabilidad de la entidad consultar el cronograma de actividades, revisar su micrositio y descargar el listado de los registros compartidos para su verificación.

Los registros identificados como compartidos pueden ocurrir por:

- El Registro está mal diligenciado en la base de datos.
- El paciente no se encontraba afiliado a la entidad a 30 de junio de 2011

De acuerdo con el cronograma de actividades, las entidades deben enviar aclaración de esos registros, en relación a la verificación de las variables: tipo de identificación, número de identificación, primer nombre, segundo nombre, primer apellido y segundo apellido, del registro reportado y la verificación del régimen y la afiliación a la entidad a 30 de junio de 2011. Es importante que la EPS/EOC revise todos los casos de los pacientes que aparecen como COMPARTIDOS con otra entidad y aclare el mayor número de ellos antes de venir a la mesa de aclaraciones. La finalidad es que a la mesa de aclaraciones solo lleguen aquellos registros que después de revisión la EPS realmente sustenta que el paciente es su afiliado activo.

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

Para aclarar los registros antes de la mesa de aclaraciones la entidad puede solicitar a la CAC corregir alguna variable de uno o varios registros o eliminar registros porque se trata de pacientes que ya no están en la entidad, para ello debe proceder igual que cuando se solicitan correcciones, usando los dos formatos de novedades generales que existen para tal fin, acompañados por la respectiva carta del representante legal.

- Si la novedad a aplicar es de actualización del registro, la Entidad debe enviar diligenciado el formato de registro para aplicación de novedades (Anexo 1 CAC-IEP1-02A01) que puede descargar de los archivos operativos en la página web.
- Si la novedad a aplicar es de eliminación del registro, la Entidad debe enviar diligenciado el formato de registro para aplicación de novedades (Anexo 2 CAC-IEP1-02A02) que puede descargar de los archivos operativos en la página web.


Una vez se finalice el plazo señalado según el cronograma de actividades para la aclaración previa de registros COMPARTIDOS la CAC procederá a realizar nuevamente el cruce de información entre EPS/EOC y extraerá los registros que continúan como COMPARTIDOS, los publicará en el Micrositio de cada entidad y citará a mesas de aclaración de estos registros en la fecha contemplada en el cronograma.

El día fijado, las EPS/EOC deben asistir con los soportes que permitan demostrar que el registro se conserva para la entidad. Este día se firman las actas correspondientes a la aclaración de estos registros y se define la entidad a la cual corresponde.

3.1.4 Paso 4. Auditoría de campo para verificar la consistencia y coincidencia de los datos reportados con los originales en los registros clínicos.

3.1.4.1. Consideraciones generales:

- La auditoría de campo se realiza en cada EPS/EOC según cronograma de visitas publicado en la página web. También se realiza visita a Fuerzas Militares y Policía.
- La CAC publica en la página web antes de auditoría (después de aclaración de coincidentes, compartidos y aplicación de novedades) el Informe Definitivo de Totales, es responsabilidad de las EPS/EOC revisarlo y verificar sus casos, se espera entonces que todas remitan un correo con el visto bueno de sus casos una vez aclaradas dudas o preguntas, si las tienen. Una vez vence el plazo para aclaración de datos y consultas respecto a los Totales Definitivos publicados, se consideran aceptados dichos totales por todas las EPS/EOC, incluyendo aquellas en silencio administrativo y a continuación se envía la base de datos consolidada a la firma de auditoría para el cálculo y definición de las muestras representativas de pacientes con HTA y DM (reserva habeas data) en cada entidad. Los pacientes reportados con ERC5 en esta medición se auditarán en su totalidad.
- La firma auditora, una vez termina el cálculo del tamaño de muestra y la aplicación del muestreo para la selección de los pacientes con HTA y DM, establece el cronograma de visitas


 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

y se publica en la página web de la CAC. Es responsabilidad de cada entidad consultarlo y conocerlo.

- La CAC publica en el respectivo micrositio de cada EPS/EOC la muestra de pacientes con HTA/DM y el listado de pacientes con ERC5, (cinco) 5 días hábiles antes de la visita a cada entidad. Es responsabilidad de las EPS/EOC entrar al micrositio y descargar el listado de pacientes. La fecha de su visita es conocida por el cronograma de visitas publicado en la cartelera de la página web.
- La CAC informa por correo electrónico a las EPS/EOC mediante el comunicado CAC-IEP2-C03, que inicia el proceso de auditoría y que está disponible el cronograma de visitas publicado en la página web y la lista de pacientes a ser auditados en el respectivo micrositio (5 días hábiles antes de la fecha de visita). Informa la fecha y periodo de auditoría y el recurso necesarios que debe preparar para dicha visita.
- En caso que la entidad, no atienda la visita de auditoría en la fecha establecida según cronograma, la auditoría dejará constancia de esto en el acta y especificará que el 100% de los registros de pacientes con ERC5 se consideran no soportados.
- El tiempo de duración de la visita ha sido cuidadosamente calculado de acuerdo con el número de registros a auditar, la productividad del auditor y la velocidad del aplicativo; por esta razón es necesario que la EPS/EOC, disponga de los recursos tecnológicos y logísticos que se le informan previamente en la carta que anuncia la visita, asigne con disponibilidad total el personal que atenderá la auditoría, prepare previamente los documentos que le serán solicitados y cumpla la hora de inicio en forma estricta, en la fecha prevista.
- La entidad conocerá previamente el recurso (humano, físico y tecnológico) que se requiere así como la fecha de inicio y culminación de la auditoría de modo que se prepare para recibirla. Es responsabilidad de la entidad tener todo preparado para que se desarrolle con éxito la visita de auditoría. La entidad debe cumplir con el tiempo establecido. A no ser que ocurra un evento de fuerza mayor, la auditoría finalizará en la hora y fecha prevista. Si se da inicio tarde a la auditoría por incumplimiento de la EPS /EOC, la firma auditora, revisará soportes hasta la fecha y hora establecida para finalizar la visita, para poder cumplir la agenda programada con otras entidades.
- En caso que se presenten inconvenientes en el desplazamiento de los auditores por retraso o cancelación de vuelos, que alteren el horario establecido para el desarrollo de la visita de auditoría, este tiempo será compensado con el fin de cumplir con el horario programado y se informará lo antes posible a la respectiva EPS/EOC.

3.1.4.2. Desarrollo de la auditoría de campo (visita de auditoría)

La auditoría tiene dos componentes:

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2011</p>	<p>Código: CAC-IEP2-M02EPS</p>
	<p>Fecha de emisión: 30-05-2011</p>	<p>Versión: 00</p>

1. La visita a la EPS/EOC para verificación del soporte documental de los datos reportados.
2. Verificación de fuente primaria de datos en unidades renales (para pacientes con ERC5 en hemodiálisis)

1. Visita a la EPS/EOC para verificación del soporte documental


Alcance de la auditoría: El objetivo fundamental es constatar para la Cuenta de Alto Costo la existencia de los paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 KDOQI que tiene el país en el SGSSS, identificando su ubicación en una aseguradora en un momento determinado y el tratamiento que reciben. Para esto la auditoría realiza verificación de los documentos que permiten identificar que el paciente reportado en la medición 30 de junio de 2011 estaba afiliado a la EPS/EOC que lo reporta y recibiendo el tratamiento informado.

Así mismo, con fines complementarios de información útil para el país y para promover la gestión del riesgo y el seguimiento de cohortes por parte de las EPS/EOC, constata que las demás variables reportadas sean consistentes con los datos originales de los registros clínicos.

Complementariamente para motivar la realización de estrategias programáticas para la prevención de la ERC y la disminución del progresión del nefropatía diabética e hipertensiva, la auditoría verificará la existencia de los componentes mínimos* de un programa de Nefroprotección en las EPS que han reportado pacientes Estadio 5 en tratamiento medico y en aquellas que han informado al Ministerio de la Protección Social que poseen un programa de Nefroprotección.

**componentes mínimos: Definición técnica basada en evidencias realizada con la participación de representantes de todos los actores del SGSSS – Publicación de la Cuenta de Alto Costo.*

- La CAC entrega a la firma de auditoría el listado de personas de contacto en cada EPS/EOC. Según la información suministrada por cada entidad, que es la responsable de asignar la persona o equipo que atenderá la auditoría.
- La firma de auditoría realiza un reunión de apertura con las personas asignadas en la EPS/EOC y con la presencia indispensable de un representante legal de la entidad, en ella inicia el diligenciamiento del acta y comunica a la entidad el alcance de la auditoría, las reglas de auditoría contempladas para la medición, recuerda el tiempo de duración de la visita y que el acta de auditoría es un documento jurídico el cual debe ser firmado por las partes. (Firma de auditoría y la EPS/EOC).
- El auditor recibe de parte de la EPS/EOC el espacio y medios logísticos solicitados, indica el procedimiento operativo y las actividades, que varían según el número de registros a auditar.
- Una vez finalizada la auditoría a todos los registros seleccionados, la firma de auditoría realizar una reunión de cierre del acta en la que resume los hallazgos de la auditoría e imprime el acta que deberá ser firmada por las personas designadas y encargadas de recibir la visita, y los auditores respectivos.

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

Reglas de auditoría medición 30 de junio 2011


La auditoría revisará por separado los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 (ERC5) y los pacientes con Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus (sin ERC5).

Para el año 2011 se ha definido que la auditoría verifique y valide la información de las siguientes variables:

- **Variables a auditar para pacientes con ERC5**

#	Variables	Numero de la variable según resolución 4700/2008
1	Afiliación a la EPS/EOC	1
2	Afiliación al régimen	2
3	Primer nombre	3
4	Segundo nombre	4
5	Primer apellido	5
6	Segundo apellido	6
7	Tipo de ID	7
8	Numero de ID	8
9	Fecha de nacimiento	9
10	Sexo	10
11	Fecha de afiliación a la EPS/EOC	14
12	Diagnostico de HTA	15
13	Diagnostico de DM	16
14	Diagnostico de ERC	17
15	Tasa de Filtración Glomerular	18
16	Estadio de ERC según KDOQI	19
17	Fecha de Dx del estadio 5	20
18	Recibe TRR	21
19	Fecha en que inicio la TRR	22
20	Trasplante	24
21	Hemodiálisis	29
22	Diálisis Peritoneal	31
23	Terapia medica no dialítica para ERC5	33
24	Nombre de la IPS	35
25	Municipio de la IPS	36
26	Hemoglobina	39
27	Albumina	40
28	KT/V	41
29	Fosforo	43
30	Peritonitis	44
31	Novedades	45
32	EPS/EOC de la que viene	46

Todos los registros de las 32 variables auditadas arriba listadas deben quedar coincidentes con los datos originales observados, ya sea porque la auditoría constata que existe el dato y es coincidente, o lo contrario y captura el dato original tomándolo de la historia clínica o epicrisis (en ningún caso se pierde

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

el dato original reportado por la entidad) o registra que no existe el dato original y no es posible soportar el dato reportado. Según el caso, queda registrado así:

- ✓ En los casos en los que se detecte que el dato reportado no coincide con el observado (sin que esto exonere de la eliminación de registros en los casos en que la inconsistencia del dato sea causal de eliminación) se marca como **dato no conforme (DNC)** y se captura el observado.
- ✓ En los casos que el dato reportado no cuente con soportes verificables por la auditoría, se marca como **dato original no disponible (DND)**.
- ✓ En los casos en que los datos reportados coinciden con los observados se marca como **dato conforme (DC)**.


Adicionalmente a la auditoría de las 32 variables listadas, la firma auditora recolectará la información de 7 variables adicionales para ampliar la posibilidad de análisis de la información consolidada y el poder de la base de datos para generar información. Esto aplica para los pacientes con ERC5 y las variables adicionales deben estar registrados en la epicrisis, por lo que es importante que las EPS/EOC tanto para el reporte como para su propio seguimiento de cohorte, aseguren con sus prestadores que estos le entregaran periódicamente una epicrisis con los contenidos mínimos sugeridos (el contenido de la epicrisis de pacientes en diálisis, se encuentra publicada en la página web)

Variables adicionales para pacientes con ERC5

1. Raza - Posibles respuestas: negro, indígena, otro, sin dato.
2. Condición – Posibles respuestas: desplazado, persona privada de la libertad, ninguno de los anteriores.
3. Fecha de ingreso a la unidad renal que lo trata en el momento de la medición- AÑO/MES/DIA
4. Etiología de la Enfermedad renal crónica- posibles respuestas: HTA/DM, obstructiva, autoinmune, congénita, traumática, por evento adverso.
5. Código de habilitación de la IPS donde se hace el tratamiento al paciente
6. Causa de muerte- posibles respuestas: secundaria a ERC, cardiovascular, otra patología, causa externa.
7. Temporalidad del Catéter - Fecha en la cual se colocó el primer catéter- AÑO/MES/DIA
 - Catéter menor a 90 días
 - Catéter mayor a 90 días (justificado) con certificado de cirujano vascular en el cual se especifique que no es posible realizar acceso vascular definitivo.
 - Catéter mayor a 90 días (no justificado) sin certificado de cirujano vascular

• **Variables a auditar para HTA y DM**

#	Variables	Número de la variable según resolución 4700/2008
1	Afiliación a la EPS/EOC	1
2	Afiliación al régimen	2
3	Tipo de ID	7
4	Numero de ID	8
5	Diagnostico de HTA	15
6	Diagnostico de DM	16

 CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo	PROCESO: Auditoria de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoria	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

7	Diagnostico de ERC	17
8	Tasa de Filtración Glomerular	18
9	Estadio de ERC según KDOQI	19

- **Soportes de auditoría:** Es responsabilidad de la EPS/EOC probar con los documentos soporte, los datos que informó. Para cada registro deben estar disponibles dos tipos de soporte:

✓ **Soporte de afiliación:** Consulta en tiempo real en presencia de la firma auditora, de tres pacientes reportados a la CAC, en el verificador de derechos, validador de derechos o base de datos de afiliados de la EPS/EOC. Una vez se verifique el funcionamiento de la consulta y la afiliación de los 3 primeros usuarios, la EPS/EOC debe realizar mediante una persona asignada las consultas de los demás registros y entregar al auditor el soporte físico de las consultas (quien pasará a hacer otras verificaciones mientras se realiza este proceso). En algunos casos de pocos pacientes, podrá verificarse la totalidad de los registros en presencia del auditor.

✓ **Soportes Clínicos: Para Pacientes con ERC5:** Es la Historia Clínica (total o folio parcial, física o magnética, original o fotocopia) o Epicrisis, en la que conste que el paciente tiene Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 KDOQI o un estadio inferior que clínicamente requiere terapia de reemplazo renal y contenga además todas las variables solicitadas en contenidos mínimos de epicrisis (hay unos contenidos de epicrisis para ERC5 en diálisis, otros para ERC5 en tratamiento medico y otros para ERC5 trasplantados). Documento firmado por el Nefrólogo responsable. En el caso de los pacientes reportados con ERC5 en tratamiento medico, el documento estará firmado por el medico tratante y el Nefrólogo coordinador del programa de nefroprotección.

Para Pacientes con diagnostico de HTA y DM sin ERC o con estadio menor a 5: Es la Historia Clínica (total o folio parcial, física o magnética, original o fotocopia) o Epicrisis, en la cual se debe demostrar que el paciente tiene el diagnóstico (hecho en cualquier fecha anterior a la fecha de del reporte). Documento firmado por medico.

Complementariamente se debe adjuntar para cada paciente el valor de la Creatinina con la fecha de realización, el peso, la talla, para poder aplicar la formula de Cock Croft Gault o Schwartz si se trata de un niño. y verificar así el estadio con el que fue reportado. Para verificar que el paciente tiene o no enfermedad renal crónica y el estadio que se reportó, se debe demostrar que el paciente ha sido estudiado según lo definido en la guía de práctica clínica de ERC adoptada en Colombia según resolución 3442 de 2006.

Los contenidos mínimos de las Epicrisis para pacientes ERC5 para cada tipo de TRR, según corresponda, se encuentran publicados en la página web de la cuenta de alto costo. Es recomendable que cada EPS/EOC los solicite a su red de prestadores que atiende los paciente con ERC5 en cualquier tipo de tratamiento, como parte de los requerimientos del contrato para poder garantizar el seguimiento de la cohorte de sus pacientes y la gestión del riesgo y facilitar el reporte a la CAC y el soporte de los pacientes en la auditoria.

Registros No Soportados: Se denominan así los registros para los que no se adjunta alguno de los dos soportes anteriores para cada paciente (de afiliación y clínico). O los que teniendo soporte de afiliación y clínico, en el soporte clínico alguna o varias de las variables definidas como de soporte indispensable, no coinciden con el dato reportado en la base de datos o no

 CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo	PROCESO: Auditoria de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoria	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

está el dato reportado, por lo tanto se descarta o elimina el registro de la base de datos reportada por la entidad.

Variables que se consideran soportes indispensables (su no soporte genera eliminación del registro):

Para pacientes con HTA y/o DM sin ERC:

- ✓ Afiliación a la EPS/EOC
- ✓ Afiliación al régimen
- ✓ Tipo de ID
- ✓ Numero de ID
- ✓ Diagnostico de HTA o DM
- ✓ Tasa de Filtración Glomerular

Para Pacientes con HTA y/o DM con ERC en estadio menor a 5


- ✓ Afiliación a la EPS/EOC
- ✓ Afiliación al régimen
- ✓ Tipo de ID
- ✓ Numero de ID
- ✓ Diagnostico de HTA o DM
- ✓ Tasa de Filtración Glomerular
- ✓ Estadio de ERC según KDOQI

Para Pacientes con HTA y/o DM registrados en la variable 19 con estadio 6 y en la variable 17 registrados con 2 (pacientes con TFG y en proceso de estudio para confirmar o descartar ERC)

- ✓ Afiliación a la EPS/EOC
- ✓ Afiliación al régimen
- ✓ Tipo de ID
- ✓ Numero de ID
- ✓ Diagnostico de HTA o DM
- ✓ TFG

Para Pacientes con HTA y/o DM registrados en la variable 19 estadio 6 y en la variable 17 registrados con 3 (pacientes sin TFG y no estudiado confirmar o descartar ERC)

- ✓ Afiliación a la EPS/EOC
- ✓ Afiliación al régimen
- ✓ Tipo de ID
- ✓ Numero de ID
- ✓ Diagnostico de HTA o DM

 CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

Una vez se eliminan estos registros de la base de datos, de la entidad, se determina la proporción de registros no soportados (total de registros no soportados/total de registros auditados). Proporción que se aplica al universo total de registros reportados con HTA y DM

Para Pacientes con ERC5:

- ✓ Afiliación a la EPS/EOC
- ✓ Afiliación al régimen
- ✓ Tipo de ID
- ✓ Numero de ID
- ✓ Diagnostico de ERC
- ✓ Tasa de Filtración Glomerular
- ✓ Estadio de ERC según KDOQI
- ✓ TRR
- ✓ Trasplante
- ✓ Hemodiálisis
- ✓ Diálisis Peritoneal
- ✓ Terapia médica no dialítica para ERC5

Tener el tipo de diálisis equivocado o la vía de acceso equivocada No se considera registro no soportado, mientras se soporte que el paciente sí recibe terapia dialítica y no otro tipo de TRR.

En el caso de los registros reportados como ERC5 en tratamiento médico no dialítico, se verificará según los criterios establecidos para un programa de Nefroprotección definidos en el documento técnico basado en evidencia sobre los criterios mínimos que debe tener un programa de Nefroprotección. Este documento se encuentra disponible en la página web de la CAC

Respecto al valor de las variables clínicas reportadas serán verificadas por la firma de auditoría y deberán estar reportadas entre los valores permitidos. Igualmente, en los casos en que se encuentren valores clínicos que no concuerdan con el estadio reportado, el caso podrá ser llevado a discreción del auditor médico, a comité de Nefrólogos (con la Asociación Colombiana de Nefrología) para verificar su consistencia y calidad (su inconsistencia no se considera como registro no soportado).


En caso de haber sido reportado también con diagnostico de HTA y/o Diabetes pero no se tienen las pruebas de este diagnostico, pero sí se tienen las pruebas de ERC5 y tipo de TRR se conserva el registro.

Detalle del registro en Acta de la Auditoría (Pacientes No soportados)

Pacientes no afiliados en la EPS/EOC el 30 de junio de 2011.

Si el paciente reportado no se encuentra afiliado a la EPS/EOC a la fecha de corte (30 de junio de 2011) será considerado como paciente no soportado por no afiliación a la EPS/EOC.

La firma de auditoría lo registrara en el Acta como No Soportado con los siguientes códigos causales:

 CUENTA DE ALTO COSTO <i>Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</i>	PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría	
	INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2011 Fecha de emisión: 30-05-2011

- a. Si es por retiro del SGSS: código 101
- b. Si es por muerte: código 0102
- c. Si es por traslado a otra EPS/EOC: 103
- d. Si el paciente está suspendido de la EPS/EOC otra causal: 104

Se verifica que el paciente tenga el diagnostico reportado, que está recibiendo la Terapia de Reemplazo Renal reportada, y por la vía de acceso reportada.

- a. Si el paciente reportado como ERC5 no tiene el diagnostico de ERC5 la firma de auditoría lo registrará en el acta como paciente no soportado con el código: 201
- b. Si el paciente ERC5 no recibe la terapia de reemplazo renal que se reportó se registra con el código: 202
- c. Si el paciente ERC5 recibe la TRR reportada pero no por la vía de acceso reportada se registra con el código: 203
- d. Si el paciente no tiene el diagnostico de HTA registrar con el código: 301
- e. Si el paciente no tiene el diagnostico de DM registrar con el código: 302
- f. Si el paciente no tiene el diagnostico de HTA o DM y no tiene ERC en el estadio reportado registrar con el código: 401

Todo registro que no traiga ningún diagnostico ni ERC, ni HTA, ni DM, será eliminado de la base de datos porque debe ser sujeto de reporte a la Cuenta de Alto Costo, de acuerdo a lo definido en la resolución 4700 de 2008.

Obtención número de casos de ERC5 finales para la aplicación de las resoluciones 3413 y 4917 de 2009


En esta medición dado que serán auditados todos los pacientes con ERC5 reportados en la base de datos de cada entidad, vivos y activos a 30 de junio de 2011, los pacientes que la firma auditora identifique y declare como “No soportados” después del proceso de auditoría, serán descargados o eliminados de la base de datos uno a uno con su número de identificación.

El número de pacientes resultantes luego de la eliminación de los registros descartados será el que se utilizará para aplicar la formula definida en la resolución 3413 y 4917 de 2009.

Con fines de retroalimentación administrativa la calificación final o resultado de la auditoria se determina con el número de pacientes eliminados sobre el número de total de pacientes reportados con ERC5 (vivos y activos a 30 de junio de 2011) y será un indicador de resultado para la entidad.

2. Verificación de datos en unidades renales para pacientes con ERC5 en hemodiálisis

Alcance: Verificación de consistencia y coincidencia de soportes clínicos aportados por la EPS/EOC mediante constatación de los registros originales del paciente en las IPS que prestan los servicios de hemodiálisis.

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Auditoría de la información –Res 4700/2008 Manual de auditoría</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2011</p>	<p>Código: CAC-IEP2-M02EPS</p>
	<p>Fecha de emisión: 30-05-2011</p>	<p>Versión: 00</p>

- Esta auditoría se realiza en las unidades renales a una muestra representativa de los pacientes reportados con ERC5 en hemodiálisis y la selección de los pacientes se realizara aleatoriamente.
- La auditoria constatará que la epicrisis fue expedida por la unidad renal y los datos son consistentes, que el nefrólogo que firma la epicrisis trabaja en la IPS y su firma corresponde, en caso que se verifique inconsistencia el registro será relacionado como no soportado y se revisará en el comité especial con la asociación de Nefrología.
- La firma de auditoría realizara el acta respectiva de la visita de campo a las unidades renales la cual será firmada por las partes.
- Los representantes legales de las diferentes EPS/EOC notifican a las IPS por escrito, a su respectivo representante legal y director médico, que la compañía de auditoria AGS realizara la visita de auditoría en desarrollo del proceso de verificación que realiza la Cuenta de Alto Costo.
- Copia de esta comunicación debidamente sellada como recibida por la IPS debe ser entregada al auditor al momento de la apertura de la visita de verificación que de manera presencial realiza AGS a la EPS/EOC respectiva.
- El auditor de AGS, previo acopio de una muestra de soportes clínicos presentados por las IPS a la EPS/EOC, procederá a realizar las visitas respectivas a las IPS de hemodiálisis seleccionadas.
- En esta visita de verificación, el auditor podrá realizar la verificación de soportes de diferentes EPS/EOC que tengan como prestador de Hemodiálisis a la misma IPS.
- El auditor se hará presente en la IPS y previa presentación e identificación, solicitará el soporte y acompañamiento de la persona responsable a atender la visita de verificación que se realiza, soportada en la comunicación enviada por el representante legal de la EPS a la IPS.
- El auditor se obliga a informar e ilustrar el procedimiento a utilizar en la visita de verificación y dejar registrada en acta de los participantes de la IPS, los hechos y datos con los soportes necesarios como anexos, suministrados por la IPS, resultado de los diferentes hallazgos. El acta debe ser diligenciada para cada una de las EPS/EOC que hayan sido objeto de auditoría de verificación en la misma IPS, todas debidamente firmadas por los participantes.

Estas actas y sus anexos, son parte constitutiva del informe que AGS presenta por cada EPS/EOC a la Cuenta de Alto Costo.

Detalle del registro en Acta de la Auditoria (Pacientes No soportados) según verificación en unidades renales.

En caso que el registro reportado por la EPS/EOC no sea coincidente con el que observado en la unidad renal, los datos no coinciden o la firma no pertenece, se declara. **Soporte de Unidad Renal No coincidente (SURNC)**