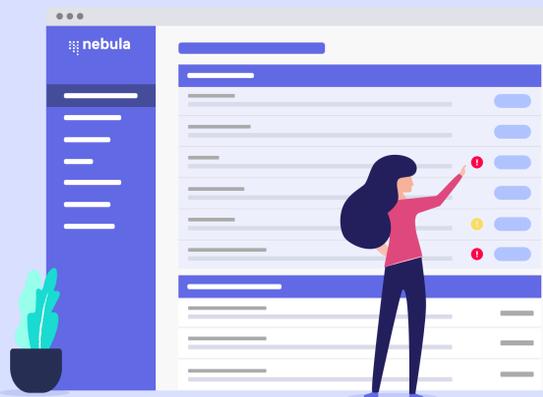


# ¿Cómo funciona Nebula en un caso real?

## INTRODUCCIÓN

Esta es la documentación de un caso real en el cual se muestra que la falta de control y tecnología hacen que el reclamo de un accidente sea totalmente susceptible a **negligencia, corrupción o confusiones** por parte de un centro de salud.



**Son las aseguradoras de salud las que no tienen el control del reclamo y las que pierden dinero.**

## CASO: TRASTORNO DEL DISCO INTERVERTEBRAL

El caso a continuación es de un paciente que sufre una caída de su propia altura. En la comparativa se visualiza con facilidad cómo funciona Nebula, dando advertencias al usuario sobre **cifras, cuentas o documentos que no concuerdan.**

### CASO REAL DE FRAUDE



17 DE FEBRERO 2017

Paciente ingresa a urgencias por una caída de su propia altura y se le practica una cirugía de espalda.

Emisión de cartas de autorización en MXN

**\$413,000.00**



El sistema alerta al usuario al ver un procedimiento que no coincide con diagnóstico.



31 DE MAYO 2017

Paciente entra en paro y su familia decide que sea transferido a otro hospital.

**\$6,500,000.00**



Alerta por posible mala praxis y activación de protocolo de investigación de la aseguradora.



1 JULIO 2017

Multiparticipación de médicos por complicaciones.

**\$1,800,000.00**



Trazabilidad de la participación de cada médico en el caso con información codificada.



15 JULIO 2017

Paciente ingresa a Cuidados Intensivos.

**\$1,685,000.00**



Control de cartas y montos autorizados a cada proveedor consultables por dictaminador.



18 AGOSTO 2017

Alta de paciente con servicios en casa.

**\$5,911,000.00**



Portal de validación en línea que identifica duplicidad de facturas y pagos automáticos.

**\$17,994,000.00**

Basado en un caso real de una aseguradora en México

Descubre cómo Nebula puede ayudarte solicitando una demo hoy.

[sales@ecaresoft.com](mailto:sales@ecaresoft.com)