



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN:002

PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

FECHA:
NOVIEMBRE 2019

CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01

OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 1 de 9

1. OBJETIVO

Analizar, verificar y consolidar los procesos relacionados con la facturación de los servicios de salud, prestados a la población pobre no asegurada PPNA y eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud con cargo a la Secretaria Seccional de Salud del Departamento del Magdalena.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la radicación de la factura o documento equivalente por parte del Prestador de Servicios de Salud y finaliza con la entrega de la cuenta auditada para pago, glosa o devolución.

3. DEFINICIONES

Auditoría de cuentas Médicas: Evaluación sistemática de la factura o documento equivalente, para verificar la coherencia entre los servicios contratados y los no contratados (urgencia vital y/o Hospitalización), los efectivamente prestados y lo cobrado.

Se verifica la pertinencia médica y administrativa a la factura o documento equivalente radicado por los Prestadores de los servicios de salud. Una vez realizado este trámite se procede a notificar las glosas al prestador de Salud, para luego ellos presentar los descargos o respuesta a las objeciones en contratadas por la oficina de auditoria medica de la Secretaria de Salud del Magdalena, generando el aval de pago total o parcial, por concepto de Servicios de Salud, prestados o entregados a la población pobre con lo no cubierto con subsidio a la demanda o eventos no contemplados en el plan Obligatorio de Salud.



Autorización: Es la formalización, mediante un documento o un registro, por parte de la entidad responsable del pago para la Prestación por la IPS de los Servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre las partes.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud e impide dar por presentada la factura, durante la revisión preliminar. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, hallada durante la revisión integral. Requiere ser resuelta por parte del Prestador de Servicios de Salud

Prestador de servicio de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

Recobro: Actividad de generar cobro a una entidad Territorial o Distrital, por servicios prestados a un usuario afiliado a una EPS-s por la atención en un evento No Pos previo pago ordenado por una EPS a un Proveedor o IPS que presto el Servicio.



Respuesta a glosas y devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

4. NORMATIVIDAD

Decreto 1011/ 2006 SOGC

Decreto 4747/2007, relaciones entre prestadores y pagadores

Resolución 5261 /1994. MAPIPOS

Resolución 1995 / 1999, Historia Clínica.

Resolución 3099 de 2008, Min protección Social, Por la cual se reglamenta los Comités Técnico-científicos y se establece el procedimiento de Recobro ante el FOSYGA. Reglamentada por la Resolución 3754 de 2008.

Resolución 3047 de 2009, Min protección Social: “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en la relación entre prestadores de Servicios de Salud y entidades responsables del pago de servicios de Salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Acuerdo 008 / 2009 Comisión de Regulación En Salud, Se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado.

Estatuto Tributario, artículo 617, requisitos de las facturas.



Acuerdos No 228, 236, 263, 282, y 336 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sobre medicamentos y aquellos que lo modifiquen, adicionen o sustituyan,

Acuerdo 260 / 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud, establece el Régimen de Copagos y Cuotas moderadoras.

Ley 1608 de 2013, Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud

Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1608 de 2013, Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.

Decreto 783 de 2000, Define Atención Inicial de Urgencias.



Decreto Ley 019 de 2012, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Resolución 5261 de 1994, Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud

Acuerdo 008 de 1994-CNSSS, Acuerdo 228 de 2002, Acuerdo 236 de 2002, Sentencia T-760,

ENTRE OTRAS NORMAS QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

5. POLITICAS OPERACIONALES

1. Circulares Externas emitidas por el Ministerio De Salud y Protección Social, SUPERSALUD
2. Consolidación de la información de la Resolución 1479 de 2015 y su reporte semestral
3. Mesas de Concertación y Conciliación ante la superintendencia Nacional de Salud
4. Consolidar la radicación de facturas y / o Recobros por eventos y servicios No POSS
5. Consolidar la información para circular conjunta 030 de 2013 (Facturación y Glosas)
6. Verificar periódicamente la normatividad que expida la nación con relación a la prestación de servicios de la PPNA y servicios no POS
7. Verificar la información que reporta la empresa auditoria observando la trazabilidad de la factura e iniciar su trámite administrativo

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 6 de 9**6. DESARROLLO**

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO
1	Recibe la facturación de la EPS'S e IPS con todos los soportes por concepto de PPNA y Eventos No POS en la Secretaria Seccional de Salud.	Profesional Universitario	Mensual
2	Radica y registra en la Base de Datos de la Oficina de Auditoria en la cual se clasifica por su concepto: PPNA y Recobros.	Profesional Universitario	Mensual
3	Verifica el cumplimiento de los requisitos de la facturación y la Comprobación de derechos de las mismas. Si cumple sigue al paso 5 No cumple, Sigue paso 4	Profesional Universitario	Mensual
4	Devuelve la factura a el prestador o IPS para su corrección y finaliza proceso	Profesional Universitario	Mensual
5	Envía a la empresa contratada para el servicio de auditorías médicas y concurrentes para la revisión de la facturación.	Profesional Universitario	Mensual
6	Recibe la revisión de la factura con su trazabilidad por parte la empresa auditora. No hay Objeciones O glosas administrativas. Sigue al paso 13 Si presenta glosa total o devolución sigue siguiente paso	Profesional Universitario	Mensual
7	Notifica los resultados de la auditoria y Devuelve factura al Prestador o EPS para su conocimiento y tramite.	Profesional Universitario	Mensual
8	Recibe respuesta del prestador o la EPS para levantamiento de glosa. Si es aceptada sigue al paso siguiente. Si no es aceptada o no recibe respuesta continua con el paso 10	Profesional Universitario	Mensual
9	Remite para la oficina de auditoria para sus fines pertinentes y realizar levantamiento de glosa y sigue al paso 13	Secretario(a) de Salud	Mensual
10	Revisa la trazabilidad de la facturas o recobros presentadas por los prestadores de servicios de	Profesional Universitario	Mensual

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

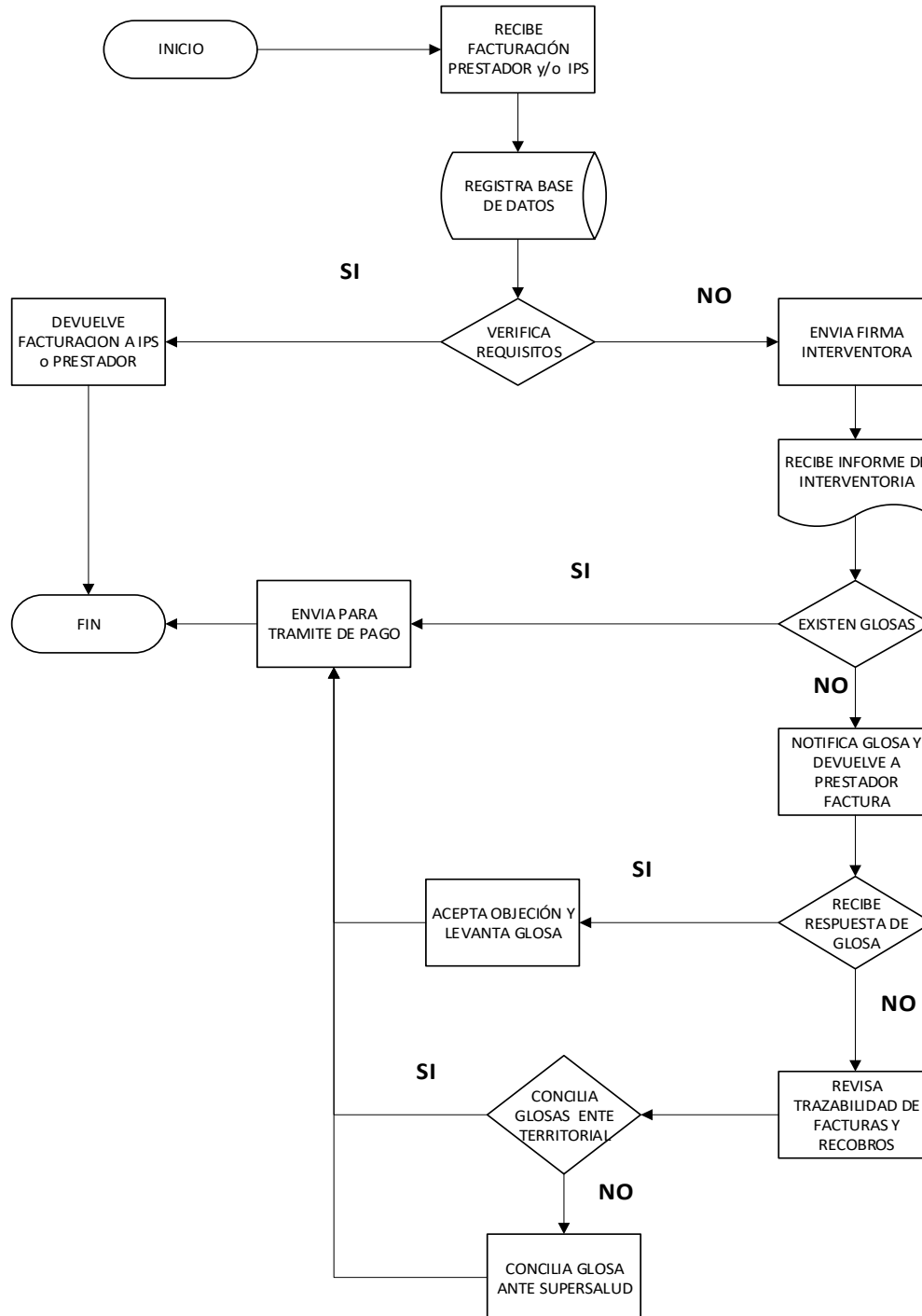
OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 7 de 9

	salud,		
11	¿Concilia glosa con entidad territorial? Concilia Glosa sigue al paso 13 No concilia. Continúa siguiente paso	Profesional Universitario	Mensual
12	Realiza el procedimiento de conciliación de la glosa ante la Superintendencia Nacional de Salud.	Profesional Universitario	Mensual
13	Enviar informe final a la oficina financiera para trámite administrativo de pago.	Secretario(a) de Salud	Mensual



7. DIAGRAMA DE FLUJO



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS****VERSIÓN:002****PROCESO: GESTIÓN SALUD
PROCEDIMIENTO: AUDITORIA CUENTAS MEDICAS****FECHA:
NOVIEMBRE 2019****CÓDIGO:
GSA-SP-PR-S2-O2-01**

OFICINA AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

PÁGINA 9 de 9**8. REGISTRO**

Copia del Documento, Base de Datos en medio Magnético, Devoluciones de Facturas mediante oficio, Trámite Administrativo, Oficio de notificación de la EPS e IPS. Informe de Auditoria y Trazabilidad de la Factura, e informe de Auditoria

9. HISTORIAL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
2	Septiembre 30 De 2019	Actualización Por Cambio De Normatividad Expedida Por El Ministerio De Salud Y Protección Social