


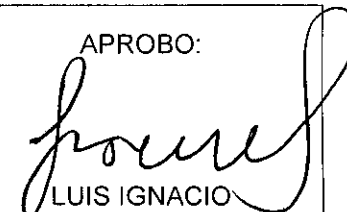
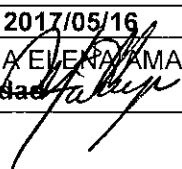


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 1 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS



ELABORO:  ANDREA MOLINA MENDOZA Auditora Cuentas Medicas	REVISO:  CARMELITA GARZON ESCOBAR Subgerente Administrativa y Financiera	APROBO:  LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO Gerente
FECHA: 2017/05/16	FECHA: 2017/05/18	RESOLUCIÓN No. 318 de 2017/05/31
Vo.Bo: MARTHA ELENA AMAYA Oficina de Calidad 	FECHA: 2017/05/22	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 2 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES.....	4
3.1	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS.....	4
3.2	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS.....	4
3.3	CRITERIOS DE LA AUDITORIA MÉDICA.....	5
4.	PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE CUENTAS MÉDICAS.....	5
4.1	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y RADICACION DE OBJECIONES Y RECOBROS.....	5
4.2	PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA DE OBJECIONES.....	6
4.3	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE RECOBROS.....	8
4.4	PROCEDIMIENTO DE CONCILACION DE GLOSAS.....	8
5.1	PROCEDIMINETO DE RADICACION DE OBJECIONES Y RECOBROS.....	9
5.2	PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA DE OBJECIONES.....	10
5.3	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE RECOBROS.....	11
6	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	13
7	NORMATIVIDAD.....	15
7	REGISTRO DE CALIDAD.....	17

DOCUMENTO CONTROLADO

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 3 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

1. OBJETIVO

Establecer, formalizar y estandarizar el proceso de auditoría de cuentas médicas de la ESE SOLUCION SALUD, enmarcado en la normatividad vigente y en las políticas de la alta dirección para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud de baja complejidad basados en el análisis y seguimiento de la eficiencia y efectividad de los procesos de atención y facturación con el fin de alcanzar el equilibrio financiero de la empresa.

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS



- Implementar y dar a conocer las Políticas y Normas que rigen el proceso de Auditoría Médica desde el punto de vista técnico y operativo.
- Definir las responsabilidades y competencias de cada uno de los actores, dentro del proceso de Auditoría de Cuentas Médicas.
- Estandarizar el proceso de Auditoría de Cuentas Médicas en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente.
- Proporcionar las herramientas, los fundamentos y conocimientos financieros, legales, contables y empresariales para la prestación, recepción y revisión de las facturas.
- Impulsar registros de atención de calidad, examinando con los responsables del diligenciamiento el cumplimiento de estándares de calidad.
- Socializar el concepto más frecuente de glosa según el análisis realizado por el área de auditoría de cuentas médicas.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

El proceso de auditoría de cuentas médicas inicia a partir de la radicación de las objeciones generadas por las entidades responsables de pago a la facturación generada en los centros de atención; y los recobros radicados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, revisando sus causales y realizar la gestión necesaria para responder y solucionar dicho motivo con el fin de obtener el pago total de los servicios prestados.

Los responsables de ejecutar este proceso son los profesionales especializados del área de auditoría de cuentas médicas.

El criterio de pertinencia en el cobro de estancias, procedimientos, honorarios, derechos, materiales, insumos, medicamentos, y otros conceptos, estará sujeto a las normas técnicas que como parte de negociación del contrato, hayan acordado conjuntamente la E.S.E "Solución Salud" y las empresas responsables de pago

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 4 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

los cuales estarán sujetos a la verificación posterior de la concordancia de tarifas y verificación de cumplimiento de requisitos legales de la facturación.

Con la información de las objeciones formuladas se construirán los indicadores y estándares comparativos entre los centros de atención de mayor volumen y costo de facturación, con el fin de realizar seguimiento permanentemente del comportamiento de las glosas y débitos realizados periódicamente. Esta información se retroalimentará a los centros de atención para establecer los mecanismos de mejora continua.

3. GENERALIDADES

3.1 AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS.



Mecanismo por medio del cual se realiza la revisión de las objeciones presentadas a la facturación generada en los centros de atención y los recobros que son radicados a la entidad por servicios prestados a usuarios cuya atención está cubierta a través de un contrato de capitación.

Además el área se encarga de la conciliación de las objeciones y recobros con las entidades que las hayan generado; dicho proceso se inicia con la entrega al área de auditoría de la cartera depurada (actas de conciliación de cartera) entre las partes cuya función es realizada en esta entidad por el área de cartera, lo anterior con el fin de que sea entregada la facturación que tienen algún tipo de objeción y que debe ser sujeta de revisión por parte de las áreas de auditoría de las dos entidades.

La auditoría de cuentas médicas realiza la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados analizando y generando recomendaciones de mejoramiento, de los aspectos técnico científico, técnico administrativo, financieros para tomar los correctivos necesarios, estas actividades son transversales lo que permitirá en la ESE SOLUCIÓN SALUD avances en los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera, a fin de lograr niveles satisfactorios de calidad y dinamizar la rentabilidad económica y obtener ingresos efectivos por concepto de la venta de servicios.

3.2 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

- Dar respuestas a las objeciones formuladas por las empresas responsables de pago en los tiempos establecido según la normatividad vigente.
- Identificar los motivos de objeción más frecuente generadas a la facturación de cada centro de atención con el fin de implementar acciones de mejora en los procesos asistenciales y administrativos relacionados con la facturación de los servicios prestados.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 5 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

- Realizar el proceso de conciliación de glosas con las diferentes empresas responsables de pago de acuerdo a la cartera depurada.
- Auditar los recobros radicados por las IPS y generar el concepto de responsabilidad de pago.
- Socializar hallazgos de no conformidad en la revisión de la auditoria al proceso de facturación.

3.3 CRITERIOS DE LA AUDITORIA MÉDICA

La necesidad de establecer auditoria en los procesos obedece no solo a la exigencia del proceso de Garantía de calidad y su componente del programa de auditoria de mejoramiento continuo de la calidad, sino a la necesidad de la ESE SOLUCION SALUD de identificar las falencias que están ocurriendo con la prestación de los servicios de salud y como se refleja en las facturas, la idoneidad y aplicación del conocimiento técnico científico de los profesionales, la calidad de las historias clínicas y la definición correcta de los diagnósticos y conductas, así mismo el uso racional de los medios de apoyo diagnósticos y terapéuticos para definir los costos reales de los servicios facturados esto permite disminuir en los procesos de admisión, prestación, facturación y cartera las no conformidades que afectan el recaudo oportuno y pertinente aumentando el costo financiero que representa el atraso en el pago de una factura por uno o varios meses atribuibles a una glosa causada por algún problema en los aspectos antes mencionados.



La Auditoría de cuentas médicas fundamentalmente obedece

- Se debe tener en cuenta la Ley 1438 de 2014 artículo 57. Tramite de glosas.
- Resolución 3047 de 2008, anexo 5 y 6 y demás normas vigentes para la respuesta de glosas.
- Resolución 4331 de 2011 que modifica el anexo 3 y lo transforma en anexo 9.
- Se debe tener en cuenta la contratación vigente y el manual tarifario, planes de beneficios y normatividad vigente.

4. PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE CUENTAS MÉDICAS

4.1 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y RADICACION DE OBJECIONES Y RECOBROS.

- Se realiza la radicación por parte de las empresas responsables de pago (ERP) y las Instituciones prestadoras servicios de salud (IPS) en medio físico de las objeciones y recobros en ventanilla única del nivel central, la cual asigna número de radicado en el formato FR-ARCHI-05 recibido de documentación



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 6 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

externa a la relación entregada por las EPS e IPS. Recibido de objeciones y recobros por parte de la auxiliar administrativo nivel central- 1 día para la realización de la actividad.

- Se realiza la radicación por parte de la ventanilla única del nivel central, al área de auditoría de cuentas médicas en el formato FR-ARCHI-05 recibido de documentación externa de objeciones y recobros, además se verifica la radicación de objeciones verificación de las objeciones enviadas al correo electrónico (auditoria.medica@esemeta.gov.co) por parte de la auxiliar administrativo nivel central- 1 día para la realización de la actividad.
- Se realiza la radicación de las objeciones en el sistema HOSVITAL módulo de administración de cuentas - Glosas- Recepción de glosas generando el cargue a la factura según tipificación generada por la empresa responsable de pago y fecha de radicación de la ventanilla del nivel central por parte del auxiliar administrativo del área de cuentas medicas 2 días para la realización de la actividad.
- Se realiza la radicación y el cargue de los Recobros al archivo manual de recobros según fecha de radicación de la ventanilla del nivel central para la respectiva distribución por parte de auxiliar administrativo del área de cuentas medicas 2 días para la realización de la actividad.
- Se hace la distribución de las objeciones en el aplicativo HOSVITAL y alimenta la distribución de facturas objetadas a cada profesional, se hace entrega en medio físico de las objeciones según fecha de radicación y empresa asignada y además la distribución de los recobros a los profesionales del área. por parte de auxiliar administrativo del área de cuentas medicas 2 días para la realización de la actividad.



4.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA DE OBJECIONES.

- El profesional de auditoria recibe las objeciones en físico y verifica la información cargada en el módulo de administración de cuentas –consulta de gestión-consulta de facturación, conocida el número de factura, el valor de la objeción y la codificación según el anexo N° 6 manual único de glosas y devoluciones Resolución 3047 de 2008. El profesional de auditoria cuenta con 1 día para la realización de la actividad.
- Si la objeción requiere soportes por alguna tipificación según resolución 3047/2008 anexo N°6, este debe ser solicitado al Director del centro de atención por correo institucional anexando justificación de la objeción, dicha respuesta debe ser enviada al correo institucional de auditoria en un lapso de 3

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 7 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

días. El profesional de auditoria cuenta con 1 día para la realización de la actividad.

- Si el centro de atención envía los soportes dentro del término establecido según la tipificación según resolución 3047/2008 anexo N°6, el profesional de auditoria verifica los soportes y genera la respuesta en el módulo de administración de cuentas-glosas-respuesta de glosas formato respuesta a glosas de facturas (se genera 2 copias) dirigida a las empresas responsables de pago. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.
- Si el director del centro de atención envía los soportes dentro del término establecido según la tipificación según resolución 3047/2008 anexo N°6 y no subsane el requerimiento, el profesional de auditoria genera el concepto y lo llevara al comité de glosas para definir aceptación de la objeción y responsabilidad, notificándose a la oficina de asuntos disciplinarios. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.
- Si la objeción tiene como tipificación general 1, 3, 5 Y 6 según resolución 3047/2008 anexo N°6 el profesional de auditoria verifica, analiza y genera la respuesta en el módulo de administración de cuentas-glosas-respuesta de glosas formato respuesta a glosas de facturas (se genera 2 copias) dirigida a las empresas responsables de pago. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.
- Si la objeción **no es subsanada** el profesional de auditoria genera el concepto y lo llevara al comité de glosas para definir aceptación de la objeción y responsabilidad, notificándose a la oficina de asuntos disciplinarios. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.
- Si la objeción **es injustificada**, el profesional de auditoria verifica y genera la respuesta en el módulo de administración de cuentas-glosas-respuesta de glosas formato respuesta a glosas de facturas (se genera 2 copias) dirigida a las empresas responsables de pago. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.
- Si la objeción **es subsanada** el profesional de auditoria verifica, soporta y genera la respuesta en el módulo de administración de cuentas-glosas-respuesta de glosas formato respuesta a glosas de facturas (se genera 2 copias) dirigida a las empresas responsables de pago. El profesional de auditoria cuenta con 2 días para la realización de la actividad.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 8 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

4.3 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE RECOBROS.

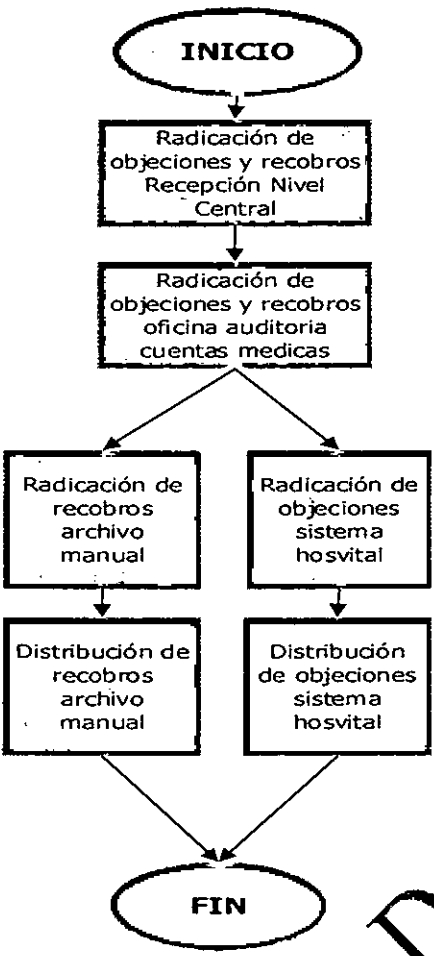
- El profesional de auditoria recibe los recobros en físico generados por las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y verifica con la relación anexa. El profesional de auditoria cuenta con 1 día para la realización de la actividad.
- El profesional de auditoria verifica y audita los soportes, tarifas y pertinencia según resolución 3047/2008 anexo N°6 de las facturas.
- El profesional de auditoria genera el concepto de objeción en el formato FR-AM-02 (se genera 2 copias).
- Envío del concepto de auditoria a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). El profesional de auditoria cuenta con 5 días para la realización de la actividad.
- Generar el Acto administrativo o Resolución para el pago de los recobros a la IPS.

4.4 PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION DE GLOSAS.


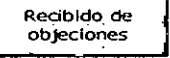
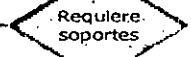
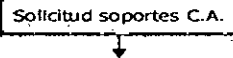


- Después del proceso o agotamiento de los tiempos estipulados en la Ley 1438 art 57, la Empresas Responsables de Pago y la E.S.E DPTAL SOLUCION SALUD, realiza el proceso de depuración de cartera y levantamiento del acta contable.
- Se establece cronograma de conciliación de glosas con las diferentes ERP, El profesional del área de auditoria de las dos partes definen la fecha de conciliación de glosas según cronograma de conciliaciones
- Se realiza reunión en la fecha establecida para analizar cada una de las glosas por factura y llegar a un acuerdo justo para las partes y se hace levantamiento de acta de concertación
- Se solicita reunión de comité de glosas para dar a conocer los motivos de las posibles aceptaciones para que el comité genere concepto y autorice realizar acta de conciliación y firma de la misma.
- Se reúnen los profesionales de auditoria para la firma final de acta de conciliación en la cual se define fecha del pago conciliado.

5. FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS.


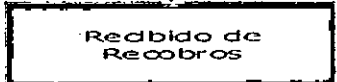



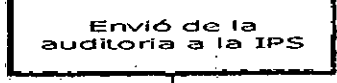


5.1 PROCEDIMIENTO DE RADICACION DE OBJECIONES Y RECOBROS.

PROCEDIMIENTO		DE RADICACIONES DE OBJECIONES Y RECOBROS				
N	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		Radicación de objeciones y cobros	Empresas responsables de pago e IPS	Cuando generan objeciones y cobros	Recepción nivel central	Entrega y radicación de las objeciones y cobros en el formato FR-ARCHI-05 recibido de documentación externa
2		Radicación de objeciones y cobros	Recepción nivel central	El día que se radica la objeción en el nivel central debe ser radicado en la oficina de auditoria de cuentas medicas	Oficina auditoria de cuentas medicas	Entrega de las objeciones y cobros en el formato FR-ARCHI-05 recibido de documentación externa a la Oficina auditoria de cuentas medicas
3		Radicación de objeciones y cobros	Oficina auditoria de cuentas medicas	El día que se radica la objeción en el correo electrónico, debe ser radicado en la oficina de auditoria de cuentas medicas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar admirativo ingresa al módulo de administración de cuentas-glosas-recepción de glosas y realiza el cargue de la información a la factura según la tipificación generada por la empresa responsable de pago.
4		Radicación de la objeción al sistema hosvital-modulo administración de cuentas	Oficina auditoria de cuentas medicas-auxiliar administrativo	Se ingresa la información el mismo día al módulo administración de cuentas-glosa-recepción de glosas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar admirativo ingresa al módulo de administración de cuentas-glosas-recepción de glosas y realiza el cargue de la información a la factura según la tipificación generada por la empresa responsable de pago.
5		Ingreso del recobro al archivo manual de cobros	Oficina auditoria de cuentas medicas-auxiliar administrativo	Se ingresa la información el mismo día al módulo administración de cuentas-glosa-recepción de glosas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar admirativo ingresa al archivo manual de cobros generado por la IPS
6		Distribución de objeciones a los profesionales del área en el sistema hosvital	Oficina auditoria de cuentas medicas-auxiliar administrativo	Se ingresa la información al aplicativo hosvital distribución de facturas glosadas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar admirativo ingresa al aplicativo hosvital y alimenta la distribución de facturas glosadas, entrega en medio fisico la distribución de las objeciones según fecha de radicación y empresa asignada a los profesionales.
7		Fin.				


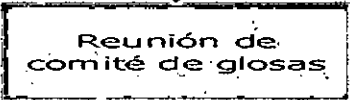


5.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA DE OBJECIONES.



N	PROCEDIMIENTO ACTIVIDAD	RESPUESTA DE OBJECIONES				
		QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
2		Recibido de las objeciones en medio físico	Profesional del área de cuentas medicas	Todos los días después del cargue de la información al aplicativo hospital distribución de facturas glosadas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El profesional de auditoría de cuentas médicas verifica la información entregada en el módulo de administración de cuentas –consulta de gestión-consulta de facturación.
3		Requerimientos de soportes a los centros de atención	Profesional del área de cuentas medicas	Cuando se realiza el análisis de la objeción	Oficina auditoria de cuentas medicas	Solicitud de soportes por correo electrónico al centro de atención
4		Respuesta de objeciones	Profesional del área de cuentas medicas	Se tienen los soportes para la contestación de la objeción	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se da respuesta en el módulo administración de cuentas-glosas- respuesta de glosas formato respuesta a glosas de facturas dirigida a la empresas responsables de pago
5		Envío al comité de Glosas	Profesional del área de cuentas medicas	En la fecha estipulada por el comité	Gerencia	El profesional de auditoria presenta la relación de objeciones no subsanadas y responsables para envío a la oficina de asuntos disciplinarios
6		Enviar la respuesta de objeción a la ERP	Oficina auditoria de cuentas medicas-auxiliar administrativo	Se ingresa la información al módulo administración de cuentas-glosa-recepción de glosas	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar administrativo ingresa al módulo de administración de cuentas-glosas-recepción de glosas y realiza el cargue de la información a la factura según la tipificación generada por la empresa responsable de pago.
7		Fin.				

5.3 PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE RECOBROS.

PROCEDIMIENTO		AUDITORIA DE RECOBROS				
N	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
2		Recibido de los cobros en medio físico	Profesional del área de cuentas medicas	Todos los días después del cargue de la información al aplicativo hosvital distribución de facturas glosadas.	Oficina auditoria de cuentas medicas	El profesional de auditoria de cuentas médicas verifica la información entregada en medio físico
3	 	Auditar los soportes	Profesional del área de cuentas medicas	Cuando se realiza el análisis de la de la factura de la IPS	Oficina auditoria de cuentas medicas	El profesional de auditoria de cuentas médicas audita los soportes, tarifas y pertinencia según Resolución 3047 de 2008 anexo 6
4		Generar formato de auditoria FR-AM-02	Profesional del área de cuentas medicas	El día de la realización de la auditoria	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se genera el informe del formato EXCEL FR-AM-02
5	 	Enviar el formato de auditoria de recobro	Oficina auditoria de cuentas medicas-auxiliar administrativo	Se ingresa la información al cuadro historicode recobros el día de entrega	Oficina auditoria de cuentas medicas	El auxiliar admirativo ingresa al cuadro histórico de cobros la información y realiza el envío a la IPS.
6		Acto administrativo o Resolución de pago	Profesional del área de cuentas medicas	Cada vez que se realice informe	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se genera el acto administrativo o Resolución con la información generada en la auditoria para los pagos a la IPS
7		Fin.				

5.4 PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION DE GLOSAS.

PROCEDIMIENTO		CONCILIACION DE GLOSAS				
N	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
2		Depuración de Cartera y firma acta contable	Área de Cartera	Cada Seis meses	Área Financiera y Administrativa	El Área de Cartera
3		Cronograma de conciliación de glosas con las ERP	Área de auditoria e cuentas medicas	Cada 3 meses	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se envía el estado de cartera depurado y el acta contable para definir la fecha de conciliación.
4		Reunión de conciliación de glosas	Profesional de auditoria de las dos partes	Fecha programada	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se realiza reunión para analizar las glosas por factura y llegar a un acuerdo justo entre las partes y se hace levantamiento de acta de concertación.
5		Reunión del comité de glosas	Profesional del área de cuentas medicas	Inmediato después de la firma del acta de concertación	Gerencia	El profesional de auditoria solicita reunión extraordinaria para dar a conocer los motivos posibles de aceptación
6		Acta de concepto para conciliación	Comité de Glosas	En el momento de la terminación de la reunión	Gerencia	El comité de glosas genera concepto y autoriza realizar acta de conciliación y firma
7		Reunión firma de acta conciliación	Profesional del área de cuentas medicas	Fecha programada	Oficina auditoria de cuentas medicas	Se reúnen los profesionales de auditoria para firma del acta de conciliación
8		Fin.				

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 13 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

6 TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

AUDITORÍA MÉDICA DE CUENTAS: Evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnicos-científicos y humanos relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas decididas con el usuario por el equipo de salud del prestador.



AUDITORIA ADMINISTRATIVA: Evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnicos-administrativos y financieros y de apoyo logístico relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la correcta utilización por parte del usuario.

AUTORIZACIÓN: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

DEVOLUCIÓN: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

DETALLE DE CARGOS: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 14 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

FACTURA POR EL COBRO AL SOAT Y/O FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

GLOSA: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad Responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.



HISTORIA CLÍNICA: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS. Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

HOJA DE TRASLADO: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 15 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

LISTA DE PRECIOS: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

ODONTOGRAMA: Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas

ORDEN Y/O FÓRMULA MÉDICA: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

RECIBO DE PAGO COMPARTIDO: Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.



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.

RESULTADO DE LOS EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.

RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.



7 NORMATIVIDAD.

El proceso de auditoría de Cuentas médicas juega un papel importante en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que esta área

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 16 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

funcional define parámetros para el mejoramiento en la prestación y facturación de los servicios de salud.



1	Ley 100-93 por la cual se crea el sistema de seguridad social en Salud.
2	Ley 1122/07 por el cual se modifica la Ley 100/93.
3	Ley 1438/2011 por medio de la cual se reforma el sistema de Seguridad social en Salud y se dictan otras disposiciones.
4	Ley 1751/2015 por el medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
5	Decreto 2423/96 Tarifa SOAT.
6	Acuerdo 313 de 2005, Inclusión del plan obligatorio de Salud del régimen-C-S.
7	Acuerdo 228 DE 2002, Actualización del Manual de Medicamentos.
8	Acuerdo 5261 de 1194, establece Manual de Actividades.
9	Acuerdo 260 de 2004, modificación de pagos compartidos y cuotas moderadoras.
10	Acuerdo 336 de 2006, actualización medicamentos.
11	Acuerdo 351 de 2006, fija pago por capitación.
12	Acuerdo 306 de 2005, definición del plan obligatorio de salud.
13	Acuerdo 009 de 2007, se fijan Tarifas de Ambulancia.
14	Acuerdo 312 de 2004, aprueba Manual de Tarifas.
15	Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
16	Resolución 2003 de 2014. Requisitos de habilitación.
17	Decreto 3990 de 2007. Accidentes de tránsito, ECATS y terroristas.
18	Decreto 2131 de 2007. Atención población desplazada.
19	Decreto 4747 de 2007 se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.
20	Decreto 056 de 2015, Por el cual se establecen reglas para el funcionamiento de la Subcuenta (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.
21	Resolución 3374/00, RIPS.
22	Resolución 3047 de 2008 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.
23	Resolución 416 de 2009 Modificación a la Resolución 3047 de 2008
24	Resolución 4331 de 2012 adición y modificación parcial 3047 de 2008 y modificación de la Resolución 416 de 2009.
25	Resolución 5592 de 2015, Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 17 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

	Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones
25	Resolución 6408 de 2016 Actualización del POS.
27	Acuerdo 004 de 2009 Actualización POS.
28	Acuerdo 005 de 2009 Actualización POS.
29	Acuerdo 415 de 2009 se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del SGSSS.
30	Acuerdo 008 de 2009 CRES Actualización POS-S y POS-C.
31	Acuerdo 011 de 2010 Unificación POS-C y POS-S para niños entre 12 y 18 años.
32	Resolución 2042 de 2010 Mecanismos y condiciones para consolidar la universalización de la afiliación al SGSSS.
33	Acuerdo No 0004 de 2006 E.S.E "Solución Salud" Tarifas de ambulancia y otros servicios.
34	Acuerdo 009 de 2007 E.S.E "Solución Salud" Tarifas de ambulancias
35	Resolución 2143 de 2007 E.S.E "Solución Salud" Tarifas de medicamentos y dispositivos médicos.
36	Resolución 906 de 2010 E.S.E "Solución Salud" Tarifas de medicamentos, oxígeno y dispositivos médicos.
37	Acuerdo 005 de 2010 E.S.E "Solución Salud" Tarifas de ambulancias.

7 REGISTRO DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Formato respuesta de glosas	FR-AM-01	Ese formato se utiliza para la respuesta de glosas manuales que va anexo a la carta glosa en la carpeta de cada empresa responsable de pagos	Oficina auditoria cuentas medicas	Auxiliar administrativo Auditoría de cuentas Médicas	2 años	Almacenamiento
Formato Auditoria de recobros	FR-AM-02	Ese formato se utiliza para la Revisión de los recobros de forma manual que va anexo el original a la factura y la copia con el radicado a la carpeta de cada IPS.	Oficina auditoria cuentas medicas	Auxiliar administrativo Auditoría de cuentas Médicas	2 años	Almacenamiento
Formato auditoria facturas de evento	FR-AM-03	Ese formato se utiliza para reportar el número de facturas por evento auditadas en los centros de atención, que va anexo al paquete de radicación, y va en la carpeta de facturación	Oficina de facturación del nivel central	Líder área de facturación nivel central	2 años	Almacenamiento
Lista de chequeo facturas por evento	FR-AM-04	Ese formato se utiliza para la auditoria de las facturas por evento generadas en los centros de atención.	Dirección centros de atención	Directores 17 centros de atención	2 años	Almacenamiento

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 3	Código MN-AM-01	Página 18 de 18	
	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	Fecha Vigencia 2017/05/31	Documento Controlado		

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Manual de Auditoria de Cuentas Medicas	Gerencia	
2	Se actualiza manual de Auditoria de Cuentas Medicas	Gerencia	27/12/2010
3	Se actualiza por normatividad el Manual de Auditoria de Cuentas Medicas	Gerencia	31/05/2017

DOCUMENTO CONTROLADO