

ELECTIVA CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIONES

Brigid Sánchez

EJE 1

Conceptualicemos



Introducción	3
Normatividad en salud	4
Formas de contratación	7
Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.	7
Accidentes de tránsito y eventos catastrófico	8
Manuales tarifarios	10
Manual SOAT	11
Facturación manual ISS 2001	12
Devoluciones y glosas	13
Devolución	13
Glosa.	13
¿Cómo se realiza una glosa?.	13
Tiempo para la notificación y respuesta a glosa	16
Bibliografía	18

¿Qué normatividad rige en Colombia para la realización de la auditoría médica?

La reforma del sector en la década de los noventa, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss) mediante la Ley 100 de 1993, la cual contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población. En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el Sgsss pluralista, con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios. La calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios (Roldán, 2006).

En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento da lugar a la **auditoría de cuentas médicas** como parte esencial en la atención y su impacto en el marco del Sgsss y la normatividad vigente, dando lugar a que la prestación de servicios de salud se vea reflejada en términos monetarios con la **facturación** de cuentas médicas, las cuales están reglamentadas en diferentes normas y decretos que trataremos en el presente módulo, el cual nos dará orientaciones básicas en términos legislativos para la práctica profesional de la auditoría en salud.



Instrucción

Para dar una orientación gráfica de lo que serán los temas del eje 1 los invitamos a ver el video de reglamentación en auditoría médica.



Auditoría

Inspección o verificación realizada por un auditor con el fin de comprobar si la situación financiera de una entidad.

Cuentas médicas

Es el documento que representa el soporte de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de estos, por venta de bienes o servicios suministrados a un paciente o usuario.

Facturación

Proceso de operación y recambio de bienes y servicios en una empresa.

Normatividad en salud



La auditoría de cuentas médicas es un proceso que está fundamentado en una normatividad en nuestro país, las cuales pueden ser evidenciadas a continuación en la tabla, cabe destacar que es un breve resumen de las normas más usadas para el ejercicio de la auditoría en salud. Al respecto lo invitamos a observar la siguiente tabla.

¿Qué normatividad rige en Colombia para la realización de la auditoría médica?

1. La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgss), mediante la Ley 100 de 1993.

- Ley 100 de 1993.
- Resolución 1995 de 1999.
- Decreto 1011 de 2006.
- Resolución 1441 de 2013.
- Ley 1751 de 2015 CUPS.
- Resolución número 2003 de 2014.
- Resolución 256 de 2016.
- Modelo de atención integral en salud del 2016.
- Decreto 4747 de 2007.
- Resolución 3047 de 2008: (glosas y facturación).
- Ley 715 de 2001.
- Ley 1438 de 2011.
- El Decreto 1032 de 1991.
- El Decreto 1283 de 1996.

2. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud en Colombia, la contratación de servicios de salud se realiza esencialmente por tres medios.

- Pago por capitación: pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.
- Pago por evento: mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.
- Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico.

3. Manual tarifario es un instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS) definido por el Ministerio de Salud y que se encuentra codificado de acuerdo con la clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) (SENA, 2016).

Manual tarifario SOAT que es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos, es comúnmente utilizado para facturar accidentes de tránsito y también por las IPS para facturar sus servicios a aseguradores sin convenio, debido a que se liquida con base al SMLV.

Tabla 1.
Fuente: propia



Instrucción

En relación con la normatividad lo invitamos a observar el recurso interactivo “Normatividad colombiana”, elaborado con base en documentación de la Alcaldía de Bogotá, 2015.

Teniendo en cuenta la normatividad anterior, es importante aclarar algunos aspectos básicos de la auditoría de cuentas médicas como, lo son las formas de contratación existentes en nuestro país, los manuales tarifarios y, por último, las glosas y devoluciones que se presenta en la actualidad por la prestación de servicios de salud.



Instrucción

Con respecto a dichos términos, por favor desarrollar la actividad de pareo.

Formas de contratación

Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud

En Colombia la contratación de servicios de salud se realiza esencialmente por tres medios:

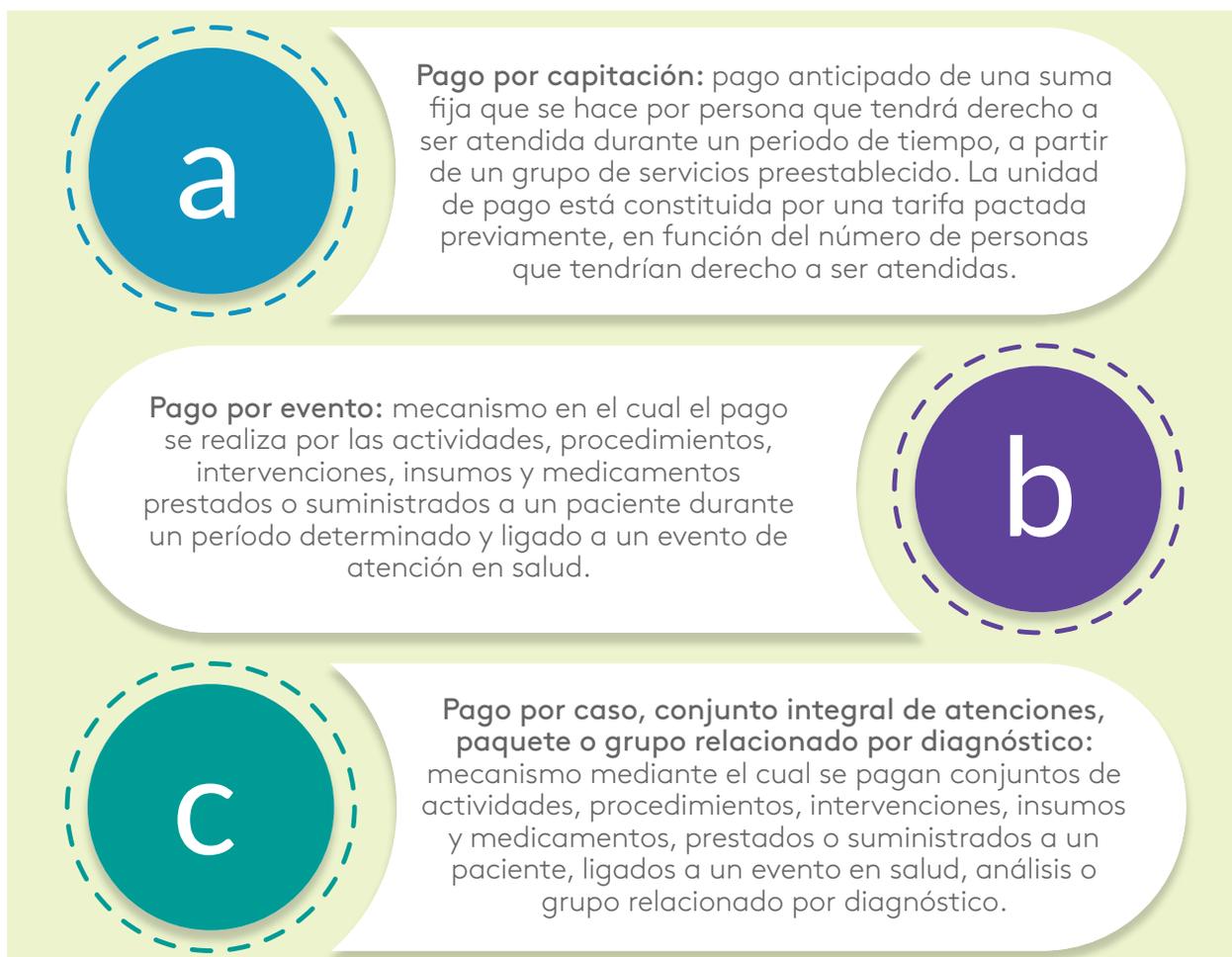


Figura 1.
Fuente: propia

Accidentes de tránsito y eventos catastrófico

Un accidente de tránsito es el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor en una vía pública o privada, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que, como consecuencia de su circulación o tránsito, o por violación de un precepto legal o reglamentario causa daño en la integridad física de las personas.



Figura 2. Caricatura sobre accidentes de tránsito
Fuente: goo.gl/gkY3ok

Por otra parte, los eventos catastróficos se pueden dividir en ciertos tipos de eventos que causan daños a la población en general, estos pueden ser:

- Catástrofes de origen natural: son aquellos cambios en el medioambiente físico identificable en el tiempo y en el espacio que afectan una comunidad, tales como: sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamiento de tierra, inundaciones y avalanchas.
- Eventos terroristas: ocasionados por bombas o artefactos explosivos, que provocan pánico a una comunidad y daño físico a las personas y a los bienes materiales.
- Otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: tienen origen natural o son provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, cuya magnitud supera la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afectan en forma masiva e indiscriminada, generando la necesidad de ayuda externa, pudiendo ser uno de estos la población desplazada por la violencia.



Figura 3. Caricatura sobre eventos catastróficos
Fuente: goo.gl/Hp6TTu

Manuales tarifarios



Un manual tarifario es un instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS), definido por el Ministerio de Salud y que se encuentra codificado de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) (SENA, 2016).

Manual SOAT

Visitar página

A modo de introducción puede ampliar su lectura en el siguiente link.

Manual Tarifario SOAT.

<http://generalidades-del-costeo-hospital.webnode.com.co/facturacion/manuales-tarifarios/manual-tarifario-soat/>

El manual tarifario SOAT es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos, es comúnmente utilizado para facturar accidentes de tránsito y también por las IPS para facturar servicios a aseguradores sin un convenio, debido a que se liquida con base al SMLV y sus actividades suelen ser más costosas que con otros manuales tarifarios.

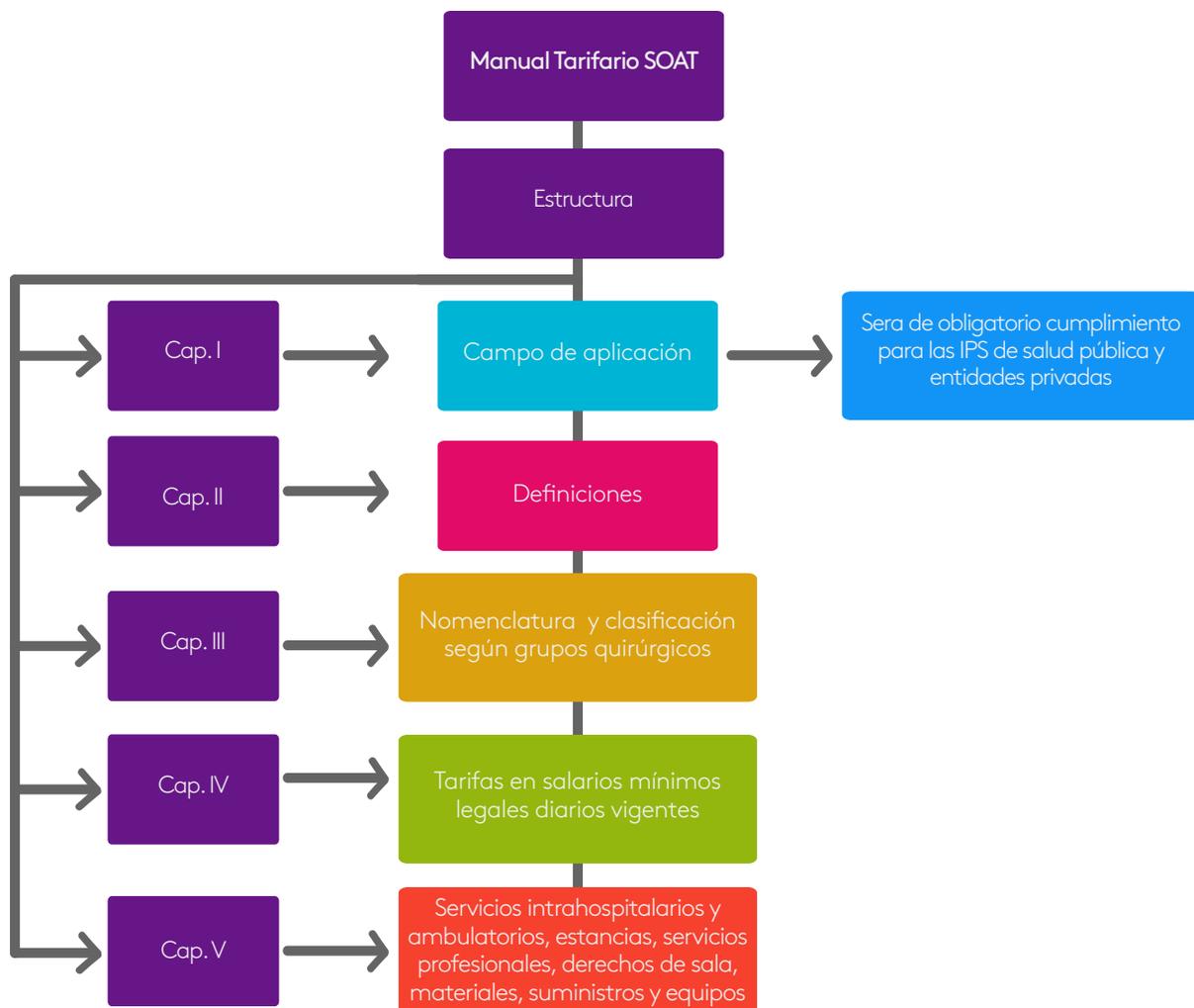


Figura 4. Estructura del SOAT
Fuente: tomado del costeo hospitalario SENA

Facturación manual ISS 2001

Este manual es el más utilizado en la actualidad para generar la facturación de atenciones y procedimientos en salud, es un instrumento facilitador para la implantación ágil y oportuna, de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

El manual tarifario ISS está dividido en 5 capítulos los cuales están organizados de forma céfalo-caudal (de la cabeza a los pies). Toma como base la UVR que es la “unidad de valor relativo constante” que califica la complejidad del procedimiento o intervención en términos de recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización, como tiempos quirúrgicos y de recuperación controles pos quirúrgicos y riesgo para el paciente.

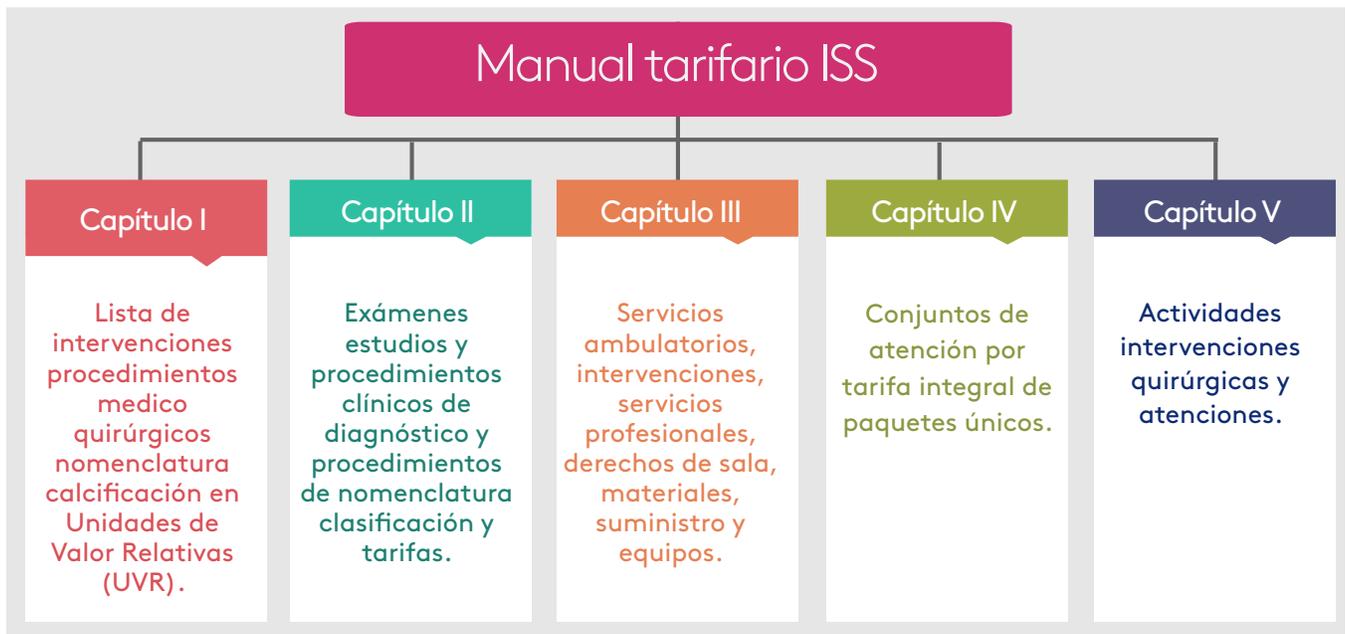


Figura 5. Esquema del Manual ISS
Fuente: tomado del costeo hospitalario del Sena

Devoluciones y glosas

Devolución

Se presenta cuando la reclamación presenta inconsistencias en lo que respecta a su presentación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, pertinencia, entre otros, y que impide darla por presentada.

Glosa



Lectura recomendada

Para comenzar realicemos la siguiente lectura.

Resolución 3047 de 2008

Ministerio de la Protección Social

Es la objeción a las reclamaciones presentadas por los prestadores de servicios de salud o personas naturales, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de los formularios, anexos técnicos y sus respectivos soportes.

Una factura puede glosarse total o parcialmente, dependiendo de la causa que originó la glosa. Totalmente, si involucra toda la cuenta e impide la aceptación de los servicios prestados. Parcialmente, cuando la glosa se realiza sobre unos servicios o procedimientos específicos o parte de ellos.

¿Cómo se realiza una glosa?

Para la realización de las glosas en Colombia existe un Manual Único de Glosas específicamente en el anexo 2, donde se presenta la manera correcta de realizar una glosa por parte de un asegurador a cualquier IPS, en el momento de la revisión de las facturas y posterior a la prestación del servicio al usuario, de las cuales se dará una corta explicación tomando como base la Resolución 3047 de 2008.

Como principio esencial una glosa médica debe estar codificada para que se ha válida, teniendo en cuenta la particularidad del proceso de trámite de las reclamaciones ECAT, a continuación, se presenta la codificación de concepto general, de concepto específico y la combinación con nuevos ítems que consideramos aplica al mismo, pero respetando la codificación base.

La codificación base está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

General	Específico
6	61

Tabla 2: Ejemplo de codificación de Glosa
Fuente: Manual Único de Glosas y Devoluciones

Código	Descripción general	Aplica cuando:
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados.
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los estipulados en el manual tarifario vigente.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

5	Coberturas	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la epicrisis y los soportes de atención, anexos en cuanto a las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
7	ECAT	Son las glosas que no están contempladas en los otros códigos generales y que son puntuales para las reclamaciones por ECAT.
8	Devoluciones	Se presenta cuando la reclamación presenta inconsistencias que impiden darla por presentada.
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar 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.
0	Observaciones a la reclamación	Anotaciones específicas que realiza el auditor a la reclamación con el objeto de que el prestador de servicios o persona natural conozca otro tipo de inconsistencias que no generan glosa pero se constituyen en incumplimiento de normas paralelas.

Tabla 3. Codificación de glosas
Fuente: tomado del Manual Único de Glosas y Devoluciones

Tiempo para la notificación y respuesta a glosa

En la siguiente gráfica se puede verificar los tiempos para la realización y contestación de glosa, los cuales están basados en los establecidos en el Decreto 4747 del 2007 Ministerio de Salud.

Proceso	Responsable	Tiempo
Notificación glosa	EPS	Treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes.
Contestación y/o sustentación glosas	IPS	Quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.
Cancelación glosas	EPS	Diez (10) días hábiles siguientes a la respuesta de la IPS.
Levantamiento glosas	EPS	Cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento de las losas.

Tabla 4. Proceso de notificación de glosa
Fuente: (EPS Cafesalud, 2015)



Instrucción

Para terminar, lo invitamos a desarrollar la actividad de videopreguntas.

Sensibilidad



Tomada de *La Patria* de Manizales

Figura 6.
Fuente: *La Patria*

Y por último para reflexionar acerca de nuestro sistema de salud...



Figura 7.
Fuente: goo.gl/miHggQ



Instrucción

A modo de cierre vamos a realizar la actividad evaluativa.

EPS Cafesalud. (2015). *Manual EPS cuentas médicas*. Recuperado de <https://www.cafesalud.com.co/images/documentos/cuentas-medicas/v2Manual-IPS-Cuentas-Medicas-Cafesalud-EPS-y-EPSS.pdf>

Roldán, P., et ál. (2001). Evaluación de la calidad en la atención en salud: un estudio de caso. *Colombia Médica*, 32(1), 14-18.

SENA. (2016). *Generalidades del costeo hospitalario*. Recuperado de <http://generalidades-del-costeo-hospit.webnode.com.co/facturacion/manuales-tarifarios/>

Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) . (2015). *Otra normativa*. Recuperado de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa>