

# ELECTIVA CUENTAS MÉDICAS Y CONCILIACIONES

Brigid Sánchez

**EJE 4**

Propongamos



|   |    |
|---|----|
| Introducción . . . . .  | 3  |
| Proceso de auditoría de cuentas médicas . . . . .                                 | 4  |
| Lineamientos operativos para la auditoría de cuentas médicas . . . . .            | 5  |
| Auditoría de cuentas . . . . .  | 6  |
| Políticas de conciliación de cuentas médicas . . . . .                            | 7  |
| Niveles de conciliación . . . . .   | 8  |
| Auditoría de cuentas por parte del asegurador al interior de la una IPS . . . . . | 8  |
| Pasos para escribir un informe de auditoría . . . . .                             | 10 |
| Título e introducción . . . . .   | 10 |
| Responsabilidades de directores y auditores . . . . .                             | 10 |
| Bases de la opinión . . . . .   | 10 |
| Estrategias de negociación en auditoría médica . . . . .                          | 12 |
| Estrategia “ganar-ganar” . . . . .  | 14 |
| Estrategia “ganar-perder” . . . . .   | 15 |
| Técnicas de negociación . . . . .   | 16 |
| Articular propuestas: . . . . .   | 16 |
| Negociar intereses: . . . . .   | 16 |
| Indicadores de facturación en salud . . . . .                                     | 17 |
| Bibliografía . . . . .  | 19 |

¿Cómo se revisa una cuenta médica?

El proceso de auditoría actual está basado en la detección, corrección y seguimiento sistemático del riesgo operativo de la atención en salud en sus componentes médico y administrativo. Lo anterior implica un seguimiento estricto por el auditor.

En concurrencia detecta desviaciones frente al comportamiento esperado. Simultáneamente propone medidas correctivas a responsables, y hace seguimiento a la corrección. En cuentas médicas responde de forma asertiva la glosa formulada justificándola técnica y científicamente, y propone medidas preventivas y correctivas a la gerencia o áreas pertinentes.

El 4 eje de cuentas médicas es un resumen académico que le ayuda al estudiante a desarrollar las competencias en la revisión y sustentación de cuentas.

# Proceso de auditoría de cuentas médicas



## Lineamientos operativos para la auditoría de cuentas médicas

En primer lugar, se debe establecer el horario para la revisión y conciliación de facturas por parte de la auditoría externa de una organización, se establecerá en conjunto con el auditor médico de la institución IPS y ESE. Al respecto observemos la siguiente figura.



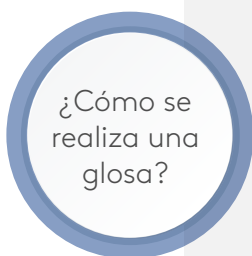
Glosa

- 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.



Devolución

- 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.



¿Cómo se realiza una glosa?

- Para la realización de las glosas en Colombia existe un Manual Único de Glosas específicamente 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 medica debe estar codificada para que sea 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.

Figura 1.  
Fuente: propia

El objetivo de este proceso es la radicación oportuna de las facturas en las entidades, por lo que es de suma importancia que el auditor se mantenga al día con la revisión para evitar picos de radicación que afecten el flujo de caja de las dos entidades.

Con el objetivo de optimizar los tiempos que se dedican a la revisión de la calidad de la factura, se establecerá un cronograma de conciliaciones con los diferentes convenios.

### Auditoría de cuentas

| No.                                   | Actividades   | Responsable |
|---------------------------------------|---|-------------|
| Inicio                                |   |             |
| 1.                                    | Recibir las cuentas auditadas por las distintas EPS en el aspecto de glosas formuladas.   | Auditor(a)  |
| 2.                                    | Responder las glosas en el formato establecido de respuesta de glosa.   | Auditor(a)  |
| 4.                                    | Responder las glosas utilizando los soportes necesarios y apoyándose en las áreas necesarias para respuesta y/o soporte.  | Auditor(a)  |
| 5.                                    | ¿Identifico acciones de mejora a partir de las respuestas de glosas más allá de las acciones puntuales frente a los casos?  |             |
| 5.1.                                  | <b>Si:</b> generar plan de acción y/o cuadro de acciones correctivas con responsable y cronograma de seguimiento.   | Auditor(a)  |
| <b>Continuar en la actividad 5.2.</b> |   |             |
| 5.2.                                  | <b>No:</b> enviar la respuesta de glosa a la aseguradora que la generó.   | Auditor(a)  |
| 5.3.                                  | Conciliar las cuentas con base en los criterios de auditoría reconocidos y las políticas institucionales.   | Auditor(a)  |
| 6.                                    | ¿Se identificaron hallazgos de calidad?   |             |
| 6.1.                                  | <b>Si:</b> registrar los hallazgos en el formato de seguimiento de auditoría.   | Auditor(a)  |
| 6.2.                                  | Solicitar a las áreas responsables de los hallazgos las acciones correctivas tendientes a la solución puntual del caso y que eviten la repetición en casos futuros. | Auditor(a)  |
| 6.3.                                  | Realizar el seguimiento a las acciones correctivas.   | Auditor(a)  |
| 7.0                                   | Responder los requerimientos de los auditores de los aseguradores en relación a los usuarios.   | Auditor(a)  |
| 8.0                                   | Recopilar la información obtenida en el proceso de auditoría para continuar con la auditoría retrospectiva en los casos que fuere necesario.                        | Auditor(a)  |
| Planilla gestión de seguimiento.      |   |             |

Tabla 1. Proceso (Clínica San Rafael, 2014)  
Fuente: propia

## Políticas de conciliación de cuentas médicas



Figura 2.  
Fuente: 227210071

Todos los procesos de conciliación deben ser tratados en forma atenta y respetuosa en el marco de buscar puntos de acercamiento, nunca debe darse por terminada de forma abrupta una conciliación, sino que corresponde hacer acta dejando constancia de lo dicho y la información que se ha recibido.

Todas las conciliaciones son puntuales frente a las cuentas que se concilian y no

afectan el contenido del contrato ni impliquen aplicación futura.

Todas las conciliaciones deben regirse por los principios de justicia y transparencia.

Todas las conciliaciones se realizan dentro de lo establecido contractualmente en el marco de la normatividad vigente.



## Instrucción

Al respecto le invitamos a observar el Mente-facto sobre glosas que encontrará en los recursos de aprendizaje.

### Niveles de conciliación

Los niveles de conciliación se aplican únicamente en los casos que no se alcancen acuerdos de forma primaria y es obligatorio en todos los casos acudir a ellos de forma secuencial y son:

**Primera instancia:** conciliación entre auditores médicos o enfermeras pares IPS, asegurador.

**Segunda instancia:** conciliación, gestor de auditoría IPS, coordinador o supervisor de auditoría del asegurador.

**Tercera instancia:** conciliación, director IPS (con asistencia técnica obligatoria de la gestoría de auditoría), gerente o director de auditoría del asegurador o persona designada por el mismo.

Cuarta instancia: conciliación frente a la Superintendencia Nacional de Salud (Super-salud) con asistencia del representante de IPS o quien este designe (con asistencia técnica obligatoria del gestor de auditoría, gerente o director de auditoría, asegurador o persona designada por el mismo).

Para el paso de un nivel de conciliación a otro es obligatorio elaborar un acta en la que se consignen por escrito de forma textual las posiciones que han manifestado las partes señalando los puntos de acuerdo y desacuerdo, esta acta es el punto de partida de todas las reuniones subsecuentes de todas las instancias. Es obligatoria la elaboración de acta en cada conciliación fallida.

### Auditoría de cuentas por parte del asegurador al interior de la una IPS



## Instrucción

Para comenzar este tema le invitamos a observar el flujograma sobre contestación de la glosa.



Los aseguradores que manifiesten su interés en tener revisión de las cuentas al interior de una IPS deben aplicar las reglas de radicación y/o visado vigente al momento de la prestación establecidas por el Ministerio de Salud o quien haga sus veces.

Las reglas para quien revise las cuentas al interior de la IPS son:

- Tiempo para devolver la cuenta a la custodia de la clínica debidamente sellada para radicación o con formulación de la glosa por parte de la aseguradora: tres días hábiles desde recibida la cuenta. Las glosas formuladas por la aseguradora deberán ser emitidas obligatoriamente en medio magnético, es de libre elección hacerlo en medio físico de forma adicional si así lo decide el asegurador; los campos mínimos de identificación de la emisión de glosa son: número de la factura, identificación del usuario, valor de la factura, codificación de acuerdo con Resolución 3047 de 2008 anexo 6 de la causal de la glosa, descripción de la glosa y valor glosado.
- Las partes acordarán los mecanismos para la transferencia de la información de forma efectiva en medio magnético.
- Las conciliaciones deberán ejecutarse dentro de los dos días hábiles posteriores a la recepción de las glosas por ambas partes. La conciliación puede ser parcial o total entre las partes, comprometiéndose el asegurador a cancelar los valores que no estén en discusión dentro de los plazos fijados en la ley o contractualmente.
- Las cuentas conciliadas deben ser devueltas selladas por la aseguradora a más tardar dentro de las 24 horas siguientes con el fin de realizar su efectiva radicación en la aseguradora.
- En los casos en que en las conciliaciones no lleguen a un acuerdo, esto no será obstáculo para la efectiva radicación de la cuenta ante el asegurador, frente a estas cuentas no proceden glosas adicionales, pero sí se cuenta el tiempo para realizar la conciliación de la misma, es decir 30 días corrientes posterior a la fecha de radicación de la cuenta frente a la aseguradora esta deberá reunirse con la IPS para su conciliación.
- En los casos que la revisión de cuentas no se realice por parte de la aseguradora dentro de los tiempos y mecanismos señalados en los puntos anteriores se procederá a radicar de forma directa ante el área correspondiente de la misma.
- Se deben dejar claras las causales de glosa que serán ejecutadas durante la revisión interna, así, por ejemplo: si la auditoría interna formula glosas en cualquiera de las facturas con base en el código 1 de glosa de la resolución 3047 no se aceptará formulación de nuevas glosas por este mismo concepto en ninguna de las facturas en ningún período de tiempo en el proceso de revisión que se haga en la aseguradora.

## Pasos para escribir un informe de auditoría

Un informe de auditoría es un documento creado por un auditor al final del proceso. Brinda una síntesis detallada de cada uno de sus descubrimientos. Las auditorías se realizan por una variedad de razones, incluyendo para los propósitos de adquirir capital monetario y mantenerse en conformidad con el gobierno. Los cuatro tipos de informes de auditoría, también llamados “opinión”, están aceptados por la comunidad de contabilidad norteamericana: opinión incompetente, competente, adversa y de renuncia. Sin importar el tipo, cada informe de auditoría se escribe siguiendo el formato de una carta comercial.

### Título e introducción

Sitúa un título, como “Informe de auditoría financiera de empresa independiente 2010 XYZ”. El título del documento debe ser simple y fácil. Además, inmediatamente seguido al título, la introducción de un informe de auditoría es una declaración concisa de un párrafo. Se debe incluir el nombre de la firma a informar, así como también las fechas que cubre la misma.

### Responsabilidades de directores y auditores

Expone detalladamente las responsabilidades de los directores de la firma a auditar, así como las del auditor. Este párrafo también indica que el rol del auditor es revisar todas las declaraciones financieras provistas por la firma. Basándose en esa información, debe formar y presentar una opinión del estado financiero de la organización.

### Bases de la opinión

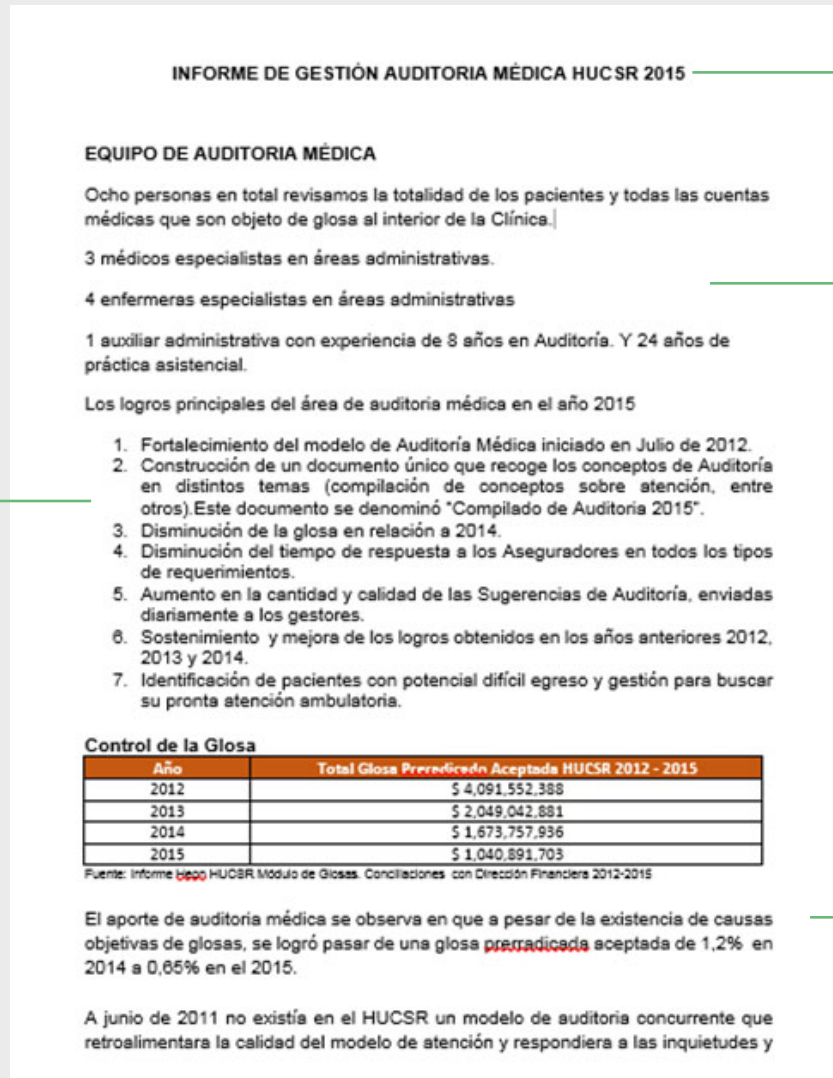
Subraya la base de la opinión. Esta parte separa con la opinión del auditor, entregada lo más sencillamente posible. Después de describir todo el proceso de auditoría, el auditor debe incluir todos los recursos pertinentes que apoyan su opinión.



## Ejemplo

Ejemplo de informe de auditoría:

Datos financieros  
y hallazgos de  
auditoría.



Título del  
informe.

Presentación  
equipo de  
auditoría.

Aportes y  
opiniones del  
auditor.

Figura 3.  
Fuente: Informe de auditoría año 2015 HUCSR

# Estrategias de negociación en auditoría médica





## Instrucción

Para comenzar esta sección vamos a realizar la actividad de pareo.

“En las negociaciones complejas, cada cual considera al otro como una persona difícil... No importa quién es el difícil; el reto es transformar un enfrentamiento en un ejercicio de solución conjunta de problemas” William Ury.



## Lectura recomendada

*Estrategia para negociar con personas obstinadas*

Alexis Codina



Figura 4.  
Fuente: propia

La negociación es un asunto en el que dos o más partes se reúnen para plantear y debatir distintas propuestas con el fin de conseguir el mejor resultado. Desplegar una buena técnica de negociación es básico para conseguir los objetivos que nos proponemos en todas las organizaciones.

En el área de la salud, las negociaciones transcurren todo el tiempo. Conviene mirar lo complicado de la articulación del régimen financiador (EPS) con el sistema prestador (IPS) y de este con los pacientes, para darnos cuenta lo riguroso de la interacción y lo decisivo que se transforma saber y poder negociar, desarrollando un acumulado de técnicas y herramientas que accedan a un proceso y resultado satisfactorios para las organizaciones.

A continuación, explicaremos las principales estrategias para llegar a una negociación efectiva en la auditoría de cuentas médicas de cualquier organización en salud.



### Lectura recomendada

Pero antes, es importante desarrollar el control de lectura que encuentra en los recursos de aprendizaje.

## Estrategia “ganar-ganar”



Figura 5.  
Fuente: Shutterstock/151055

Esta estrategia radica en proyectar y llegar a un acuerdo que resulte beneficioso para todas las partes implicadas. Hay exclusiones teniendo en cuenta que, en muchas ocasiones, en la vida personal o laboral hay personas que inevitablemente terminan ganando o perdiendo en el proceso de negociación. Mediante esta estrategia se impiden o reducen posibles conflictos o rencores de los perdedores, sobre todo en ámbitos empresariales donde las personas mantienen contacto frecuente, como es el caso de la auditoría en salud.

Las particularidades de esta estrategia son:

- Hay beneficio mutuo.
- No existen oponentes.
- Crea un clima de confianza.
- Buenos resultados: con esta estrategia no se encuentra un beneficio máximo, pero sí lo suficientemente bueno como para considerar que ambas partes han salido beneficiadas.
- Desarrolla el compromiso: todos los implicados estarán satisfechos con el resultado. Esto a su vez, favorece el

compromiso y el cumplimiento de lo acordado por cada una de las partes.

- Basada en la colaboración: el clima de confianza que se genera con la aplicación de esta técnica hace posible que, durante el transcurso de la negociación, se pueda ampliar la colaboración.
- Mejora las relaciones profesionales: la estrategia de negociación hace que las relaciones personales entre los implicados mejoren, instaurando el deseo de mantener activas las relaciones profesionales para seguir beneficiándose de ellas en un futuro.

## Estrategia "ganar-perder"



Por medio de esta estrategia los implicados en el proceso de negociación compiten entre sí. El intento de acuerdo satisface las necesidades y los intereses del ganador en detrimento del perdedor.

Las características de esta estrategia son las siguientes:

- Beneficio para una única parte.
- Los oponentes son contrincantes a los que hay que ganar a toda costa.

- Genera un clima de confrontación y competitivo.
- Máximos resultados para una de las partes. Mientras una de las partes obtiene los máximos resultados, el perdedor no obtiene ningún tipo de beneficio.
- Reduce el compromiso.
- Dificulta las relaciones profesionales: los implicados desconfían los unos de los otros y usan técnicas de presión para conseguir los resultados más convenientes.

## Técnicas de negociación

Durante el proceso de conciliación de cuentas médicas se pueden aplicar dos técnicas:

### Articular propuestas:

Esta habilidad permite que todas las partes alcancen resultados óptimos, una propuesta no es más que intentar conseguir el equilibrio entre los propios intereses y los de los demás. Es una transacción justa entre lo que yo quiero (condición) y lo que la otra persona quiere (oferta). Para aplicar esta táctica hay que estar capacitado para presentar propuestas que sean justas y equilibradas.

### Negociar intereses:

Cuando las partes insisten en mantener su postura y sus argumentos, ante todo, sin intención de ceder bajo ningún concepto, se genera una situación de conflicto que puede acabar con enfrentamientos. Es acostun-

brado que haya intereses ocultos que no se aprecian fácilmente por las partes negociadoras. Así, la negociación estará guiada tanto por las posturas como por los intereses de cada uno, se pueden aplicar las siguientes técnicas para lograr un acuerdo exitoso:

- **Técnica del paso:** fragmentar una negociación en partes y proceder paso a paso. Cada parte obtiene beneficios en cada paso, así están dispuestos a pasar al siguiente.
- **Técnica del paquete:** una vez que ambas partes identifican sus intereses se llega a un pacto generando un "paquete" de condiciones que puede ser intercambiado.
- **Técnica de la ampliación:** aceptar elementos en la negociación que en un principio no se tuvieron en cuenta. Se usa sobre todo en negociaciones extremadamente colaborativas.



### Visitar página

*La negociación: estrategias, tácticas, técnicas y claves*  
Iván Pico



## Indicadores de facturación en salud

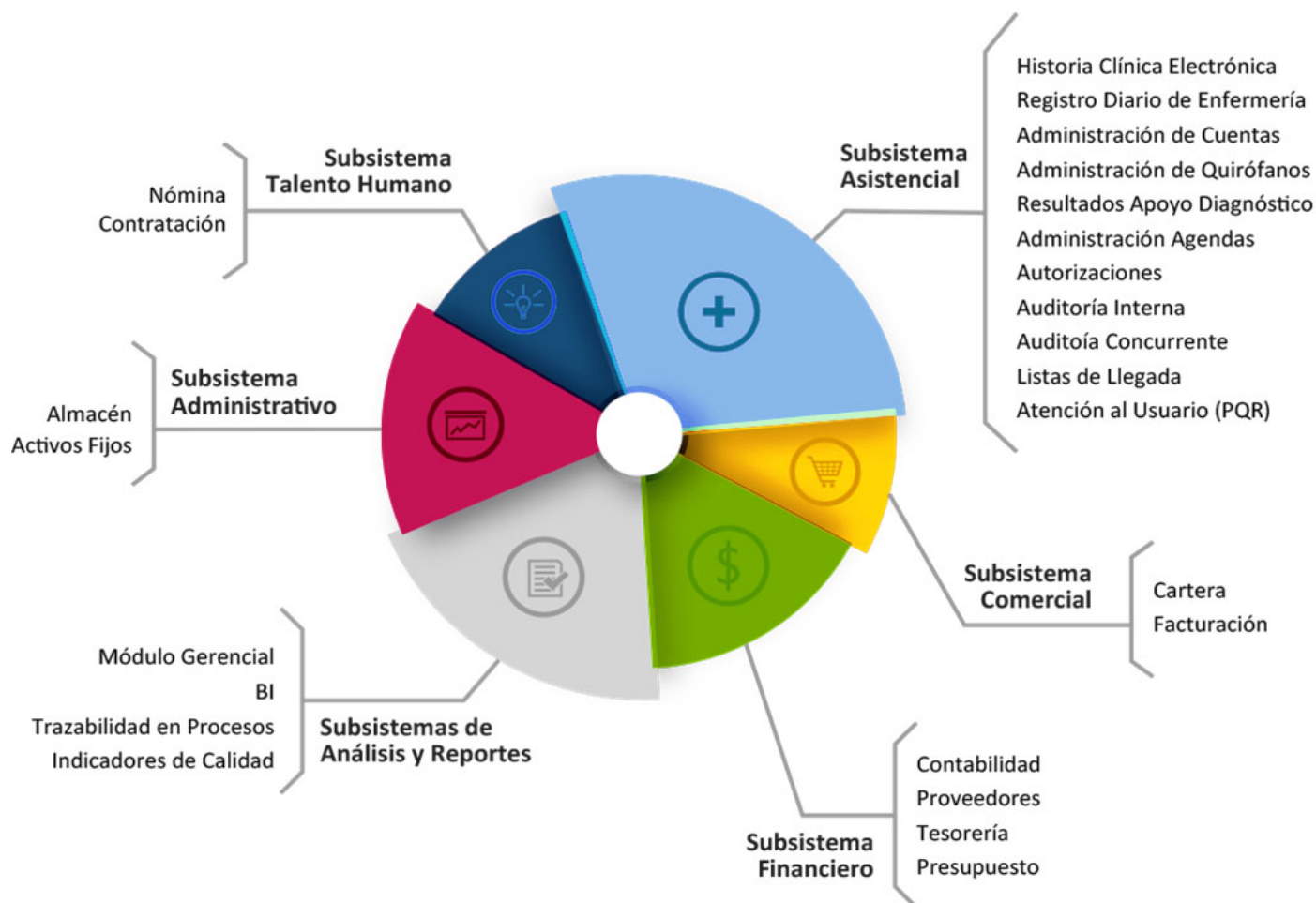


Figura 7.  
Fuente: Soluciones Integrales de Oficina S.A.S

Hay muchos indicadores para medir la eficiencia de la facturación en una entidad en salud, tal y como se muestra en la imagen, pero para efectos de la auditoría de cuentas médicas se toma principalmente el porcentaje de glosa aceptada, glosa presentada y facturación total como base para indicarnos si se cumplen o no los objetivos del sistema, esta medición generalmente se realiza de manera mensual, semestral y anual, tal como se muestra en la siguiente imagen sacada de informe real de una clínica de Bogotá (Clínica San Rafael, 2017).

| 1 A 31 de Julio de 2017 - Glosa |                         |                         |                               |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| ASEGURADOR DETALLADO            | VALOR GLOSA INICIAL     | V. ACEPTADO PRERADICADO | PROMEDIO VALOR ACEPTADO GLOSA |
| Nueva Eps Sa                    | \$ 2.036.351.774        | \$ 70.842.820           | 3,48%                         |
| Famisanar EPS                   | \$ 43.163.903           | \$ 7.776.157            | 18,02%                        |
| Eps Y Medicina Prepa            | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| Cruz blanca eps                 | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| CAPITAL SALUD                   | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| Saludcoop eps                   | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| Cafesalud Eps                   | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| Salud Total S.A                 | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| GOLDEN GROUP                    | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| Compensar E.P.S.                | \$ 189.525.798          | \$ 30.936.563           | 16,32%                        |
| Eps Sanitas S.A                 | \$ 44.018.164           | \$ 2.800.696            | 6%                            |
| OTRAS                           | \$ -                    | \$ -                    | 0,00%                         |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>\$ 2.313.059.639</b> | <b>\$ 112.356.236</b>   | <b>4,86%</b>                  |

Todos los datos reportados de glosa inicial corresponden a los conceptos que fueron auditados, bien sea en primera instancia, o como apoyo dado a Facturación, entre el 1 de julio y el 31 de julio de 2017

Porcentaje de glosa.

Glosa aceptada.

Asegurador.

Glosa iniciar realizada por el asegurador.

Figura 8.  
Fuente: propia basado en Clínica San Rafael

Para terminar, es conveniente destacar que la glosa que se genere en las organizaciones es un indicador de eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud, ya que mide la pertinencia de la utilización y solicitud de insumos y procedimientos, y permite una regulación en las IPS de los mismos, además de mantener una vigilancia efectiva de las atenciones en salud.



### Instrucción

Para finalizar vamos a realizar la actividad evaluativa de este eje.

Clínica San Rafael. (2014). *Compendio de auditoria*. Bogotá, Colombia: Clínica San Rafael.

Clínica San Rafael. (2017). *Informe gerencial auditoria médica*. Bogotá, Colombia: Clínica San Rafael.

Pico, I. (s. f.). *Tácticas de negociación*. Recuperado <http://psicopico.com/negociacion-estrategias-tacticas-tecnicas-claves/#ZPWILFiGFIjBYRsz.99>

Rodríguez, F. (2011). *El informe de auditoría*. Recuperado de <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/271-el-informe-de-auditoria>

Sánchez, B. (2015). *Proceso de auditoría de cuentas médicas*. Bogotá, Colombia.

Codina, A. (2007). *Estrategia para negociar con personas obstinadas*. Recuperado de [http://www.degerencia.com/articulo/estrategia\\_para\\_negociar\\_con\\_personas\\_obstinadas](http://www.degerencia.com/articulo/estrategia_para_negociar_con_personas_obstinadas)