

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS		
	Código: PR-GFC-02-02 v.00	Página 1 de 7	

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

1. OBJETIVO

Registrar, tramitar y gestionar las glosas iniciales y ratificadas por las entidades responsables de pago realizadas a la facturación por prestación de servicios de salud y posterior a ello realizar la radicación de las respuestas y conciliación las glosas con persistencia de discrepancias entre las partes.

2. ALCANCE

Aplica desde la recepción de las facturas glosadas iniciales y/o devueltas por las entidades responsables del pago; hasta la conciliación definitiva de glosas ratificadas y posteriores registró en el módulo de glosas del software Kubapp.

3. RESPONSABLE

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona área de cuentas medicas u Outsourcing contratado para tal fin.

4. DEFINICIONES

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. AUTORIZACIÓN: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS		
	Código: PR-GFC-02-02 v.00	Página 2 de 7	

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.

4.4. 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.

5. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Entendido como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y verificación del cumplimiento de estándares de facturación según contratos suscritos y normatividad vigente; procede la actividad para aceptar negar o solicitar para que se subsane la causa que genera la glosa.

Las EAPB reciben y realizan auditoria a la factura, sus soportes y de acuerdo a los tiempos establecidos en la normatividad vigente emiten la glosa y/o devoluciones las cuales son una no radicación, es decir, las entidades la toman como una factura no presentada. La E.S.E o en su defecto la empresa que se contrate para tal fin será la única encargada de dar respuesta a las mismas en los términos de ley; si posteriormente se presentan glosas ratificadas, en las glosas ratificadas se cuenta con 7 días para defender o aceptar; y la conciliación no tiene tiempos establecidos por norma, en la realidad se trabajan de acuerdo a las conciliaciones de cartera (circular 030) o de acuerdo a las mesas de trabajo que se realizan con la entidad.

Es preciso dar respuesta a las objeciones presentadas por las diferentes ERP en los términos descritos en el Decreto 4747 de 2007, siguiendo los lineamientos y especificaciones técnicas definidas en la Resolución 3047 de 2008 y la Ley 1438 de 19 de enero de 2011 y las demás modificaciones que la ley realice al respecto, de tal forma que se pueda mantener una actualización constante de los estados de Cuenta, que permita el cobro de los valores facturados por servicios prestados buscando.

La remisión de la documentación que contiene glosa, debe realizarse de manera inmediata, al outsourcing o área encargada de auditoria para que los responsables cuenten con el tiempo necesario para el análisis y la realización del trámite requerido.

Cuando se reiteran las glosas y no hay acuerdo se debe llegar a una conciliación entre las partes.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PUNTO DE CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
1	Recibir y radicar: • Recepción de glosas • Registro en libro auxiliar foliado los soportes recibidos • Envío a auditoria medica la factura y los soportes • Registro en formato oficial de control • Remisión inmediata a auditoria para la continuación del procedimiento.	Ventanilla única de recibidos establecida por la ESE Digital: auditoriamedica@hsdp.gov.co		
2	Ingresar al sistema la Objeción • Ingreso a sistema operativo, institucional. • Organización de la Información • Análisis de la objeción. • Búsqueda de Soportes requeridos: historias clínicas, manuales, protocolos etc. además soportes para la respuesta de las objeciones y/o glosas. • Clasificación de la objeción en médica y administrativa, la tipificación viene establecida en el manual único de	Empresa de auditoría de cuentas médicas o área encargada de la ESE.		



glosas y devoluciones - anexo 6 de la resolución 3047 •Elaboración de respuesta a la objeción. •Diligenciar formato oficial para la remisión oficial de defensa y control de glosas mediante seguimiento en el Kubapp •Radicación y envío a la empresa responsable del pago. •Organización de las facturas y soportes de respuesta a enviar a cada una de las empresas responsables de pago. •Entrega de la respuesta a glosas a través de correo certificado a cada una de las empresas responsables de pago verificando en la guía. Tener en cuenta Evaluación Técnica Administrativa: análisis y generación de respuesta de aspecto técnicos administrativos para subsanar y/o ratificar la devolución.			
---	--	--	--

 Gobernación de Norte de Santander	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS		
	Código: PR-GFC-02-02 v.00	Página 5 de 7	

	Evaluación Médica: Manejo integral de la objeción o glosa de pertinencia Médica, depuración y aclaración de la factura glosada ante las empresas responsables de pago, de acuerdo con los contratos de prestación de servicios, normatividad legal vigente y manuales tarifarios, protocolos, manuales u otros.			
3	Recibir, verificar y radicar la ratificación de Glosa. • Respuesta a glosa definitiva • La conciliación es una instancia superior y se realiza cuando se agotan los tiempos, esta se puede desarrollar en los meses posteriores e incluso años, depende de cada entidad • Clasificación de la Glosa en Médica y Administrativa. Remisión a la gerencia para su respectivo análisis de responsabilidad fiscal.	Empresa de auditoría de cuentas médicas o área encargada de la ESE.		7 días para defender o aceptar las glosas ratificadas. La conciliación se realiza en meses posteriores e incluso años

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CODIGO O REFERENCIA	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
Decreto 4747	Externo	"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
Res. No 3047 de 2008	Externo	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
Ley 1438 de 2011 (Art.57)	Externo	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Circular Externa No. 35 de 2000	Externo	Instrucciones para el tratamiento administrativo y contable que deben dar a los procesos de facturación, costos, donaciones, y glosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas.

8. HISTORIA DE MODIFICACIONES

Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
00	Creación	2022	Comité MIPG

9. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición

10. ANEXOS

10.1 DIAGRAMA DE FLUJO

