# RESOLUCION No. 3099 DE 2021

## (31 DICIEMBRE 2021)

## "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTERNO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS Y TRAMITE DE GLOSAS PARA EL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR"

**EL GERENTE del Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco,** en ejercicio de sus atribuciones legales y, especialmente, de las que le confieren los artículos 209 de la Constitución Nacional, atendiendo al Artículo 185 de la Ley 100 de 1993, Artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, los Artículo 2.5.3.4.10, Artículo 2.5.3.4.12. del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y

## CONSIDERANDO

Que en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, estableció la que las Empresas Social del Estado tendrán la obligación de un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.

Que por este motivo es que se elabora el Manual de Facturación, Liquidación y Contestación de Glosas del Hospital San Juan Bosco Empresa Social del Estado del municipio de Bosconia Cesar, para que sirva de herramienta fundamental en el desarrollo de las diferentes actividades por parte de los facturadores, liquidadores y profesional de auditoría de cuentas médicas, el cual lo podrán consultar al momento que requieran o alguna duda que exista en facturación, liquidación y contesta de las glosas.

Que el presente manual se diseña para que sirva como apoyo a la facturación de los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización en los Régimen Contributivo EPS, Subsidiado EPSS, Otros Regímenes, atención de Víctimas de Accidentes de tránsito y Eventos Catastrófico, atención a los usuarios Particulares, Población usuarios países fronterizos que ingresan de forma irregular al territorio nacional, y población pobre y vulnerable no cubierto con el subsidio a la oferta, usuarios de IPS Privadas, convenios interadministrativo, y demás servicios que preste el hospital a las Entidades Responsables del Pago de los servicios de salud

ESTE D POSEE ES
OCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE
CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

que se le preste a la población que tengan a su cargo sen el Artículo 2.5.3.4.3 de decreto 780 de 2016 **D.U.R**

Que según acuerdo 019 de 12 de febrero de 2019, se faculto al señor gerente del Hospital San Juan Bosco Empresa Social del Estado del municipio de Bosconia Cesar, para que expidiera Manual de Facturación, Liquidación y Contestación de Glosas del Hospital San Juan Bosco Empresa Social del Estado del municipio de Bosconia Cesar. Por lo anterior,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO**. Establecer y Adoptar el Manual de Facturación, Liquidación y tramite de Glosas de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco del municipio de Bosconia Cesar, tal cual como se presenta a continuación:

## MANUAL INTERNO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS Y TRAMITE DE GLOSAS PARA EL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR

## CONTENIDO


INTRODUCCION ..... 7

OBJETIVO GENERAL ..... 10

OBJETIVOS ESPECIFICOS ..... 10

MARCO TEORICO ..... 11

PROCESO DE FACTURACIÓN ..... 12

DEFINICION DE FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS: ..... 13

M I S I O N: ..... 13

OBJETIVO GENERAL: ..... 13

OBJETIVOS ESPECIFICOS: ..... 13

ETAPAS GENERALES DE LA FACTURACIÓN ..... 14

ETAPAS GENERALES DE LA FACTURACION ..... 15

INFORMACION BÁSICA PARA FACTURACION ..... 16

GENERAL: ..... 16


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

LABOR DEL AREA DE FACTURACION ..... 16
INGRESO DEL USUARIO Y GENERACIÒN DE DATOS ..... 16
GENERACIÓN LOS REGISTROS DE DATOS RELACIONADOS SERVICIO ..... 17
LIQUIDACIÓN DE LAS CUENTAS ..... 17
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CUENTA ..... 17
DEPENDENCIA DE FACTURACIÓN ESTRUCTURA ORGANICA ..... 18
RECURSOS DEPENDENCIA DE FACTURACION ..... 19
RECURSOS DE INFORMACION ..... 19
RECURSOS HUMANOS: ..... 19
VARIABLES: ..... 19
RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA: ..... 20
RECURSO TICS Y ÚTILES DE OFICINA ..... 21
DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIONES DEL RECURSO HUMANO: ..... 23
JEFE ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN ..... 23
AUDITOR MEDICO DE CUENTAS ..... 24
AUXILIAR ADMINISTRATIVO – FACTURADOR CAJERO ..... 25
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ARMADO DE CUENTAS) ..... 27
Auxiliar administrativo de cuentas (ACC) ..... 29
AUDITORIA PREVIA DE LA CUENTA (Revisión y Corrección) ..... 30
ARMADO Y ENVIO DE LAS CUENTAS ..... 30
CLASIFICACIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS ..... 30
CORRECCIÓN DE ERRORES POSTERIORES A LA RADICACIÓN DE LA CUENTA: ..... 31
PREPARACIÓN DE LA CUENTA ..... 31
AUDITORIA DE CUENTAS ..... 31
AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS ..... 32
AUDITORIA PREVIA A LA PRESENTACIÓN DE LAS CUENTAS ..... 32
INSUMOS DE INFORMACIÓN PARA LAS AMC ..... 33
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROCESO DE AMC ..... 33



ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROCESO DE AMC ..... 34

AUDITORIA ADMINISTRATIVA DE CUENTAS ..... 35

SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. FACTURAS O DOCUMENTOS SOPORTES: ..... 37

SOPORTES DE LA FACTURAS RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008 ..... 38

LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO ..... 41

CONSULTAS AMBULATORIAS: ..... 41

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIOS: ..... 41

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS: ..... 42

MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO: ..... 42

INSUMOS, OXÍGENO Y ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE USO AMBULATORIO ..... 43

LENTES: ..... 43

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS: ..... 43

ATENCIÓN DE URGENCIAS: ..... 44

SERVICIO DE INTERNACIÓN: ..... 44

AMBULANCIA: ..... 45

HONORARIOS PROFESIONALES: ..... 45

LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO. . 46

LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION ..... 46

COBROS POR ACCIDENTES DE TRABAJO: ..... 46

REFERENTES TÉCNICO Y LEGAL DE LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE ..... 47

SERVICIOS DE SALUD EN UN HOSPITAL E.S.E. ..... 47

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S. ..... 47

POBLACIÓN USUARIA ASEGURADA ..... 47

DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ..... 47

DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ..... 47



ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

POBLACIÓN SIN UN SEGURO DE SALUD ..... 47

NO ASEGURADOS EN CONDICIONES DE POBREZA O V I N C U L A D O S ..... 47

NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO ..... 47

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE EVENTO PARA SER ATENDIDO EN EL S.G.S.S.S. ..... 47

DINÁMICA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ..... 48

Momentos de la atención ..... 48

ADMISIÓN DEL USUARIO A LOS SERVICIOS ..... 48

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS ..... 49

SALIDA DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS ..... 49

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO ..... 49

Información ..... 49

IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL USUARIO ..... 50

COMPROBACIÓN DE DERECHOS ..... 50

LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS CONSISTE EN CONSTATAR ..... 51

APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA ..... 51

Programar la atención y citar al usuario al servicio ..... 52

Facturación ..... 52

PROCESO DE FACTURACIÓN ..... 53

**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**

SERVICIO URGENCIAS ..... 54

**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**

PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO DE CIRUGIA Y SALA DE PARTOS ..... 56

**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**

PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO .. 58

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA FACTURA DE VENTA ..... 61

OBJECIONES-GLOSAS ..... 61

OBJECIONES ..... 61



ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

GLOSAS ..... 61

OBJECIÓN – GLOSA ..... 61

TRAMITE DE OBJECIONES ..... 62

Distribución de las objeciones: ..... 62

CORRECCIÓN U ACLARACIÓN: ..... 62

EVALUACIÓN DE OBJECIONES/GLOSAS: ..... 62

MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS ..... 62

ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN ..... 63

MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION ..... 63

RESPUESTA A GLOSAS Y DEVOLUCIONES ..... 64

CODIFICACION CONCEPTO GENERAL ..... 64

TABLA NO. 1. CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL ..... 65

CODIFICACION CONCEPTO ESPECÍFICO ..... 66

TABLA NO. 2. CODIFICACIÓN CONCEPTO ESPECÍFICO ..... 66

TABLA NO. 3 SE PRESENTA LA COMBINACIÓN DE LOS CÓDIGOS GENERALES CON LOS ESPECÍFICOS. ..... 68

MANUAL DE USO ..... 71

1-FACTURACIÓN ..... 71

2-TARIFAS ..... 77

3. Soportes ..... 78

4-Autorizaciones ..... 81

5. Cobertura ..... 83

6. Pertinencia ..... 84

8-Devoluciones ..... 85

9-Respuestas a glosas y devoluciones ..... 87

CRONOGRAMA DE RADICACION, PAGO Y CONTESTACION DE GLOSA DE LA FACTURA DE VENTA ..... 88

GLOSARIO: ..... 89

BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFÍA: ..... 89



ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## INTRODUCCION

En los últimos años, el país ha tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema General de Seguridad social en Salud Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud.

La ley 10 de 1990, declara la salud como un servicio público esencial y obligatorio, que podrá ser prestado directamente por el estado o a través de particulares, determinando en uno de sus artículos "establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento".

La Seguridad Social consagrada en la Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 48, manifiesta que la atención en salud es un servicio público obligatorio a cargo del estado, el cual se encargará de dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios públicos esenciales; complementando en el artículo 49 que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad. Se basará en principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En la ley 100 de 1993, en el artículo 225 se describe: Las EPS de salud, cualquiera que sea su naturaleza, deberán establecer Sistemas de costos, Facturación, y Publicidad. Los sistemas de Facturación deberán permitir conocer al usuario por medio de una factura u otro mecanismo, los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo en el parágrafo del artículo 185 dice que Toda **IPS** contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.

Uno de los servicios que genera más conflictos financieros dentro de una **IPS**, pública o privada, es el de **URGENCIAS**, en el que se realizan procesos y actividades que buscan la estabilización de los pacientes en estado crítico y disminuir secuelas o complicaciones posteriores que sin ella se pueden derivar; y que se convierte en un descalabro para la mayoría de instituciones en muchas ocasiones por diferentes causales, destacando el desconocimiento de las normas vigentes, la debilidad en el levantamiento de procesos, procedimientos y flujos de información, resistencia al

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

cambio por el personal asistencial que diligencia deficientemente los reportes, las codificaciones, entre otros.

En la resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del antiguo ministerio de salud, hoy Ministerio de Salud y la Protección Social, en su artículo número 10, y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, así como el Artículo 14. De la Ley estatutaria 1751 de 2015 Prohibición de la negación de prestación de servicios establecen que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas la entidades públicas o privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentren afiliados. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras.

Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sin embargo, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social (**SGSS**) y basados en el nuevo modelo de prestación de servicios que cambia el concepto de subsidio a la oferta por subsidio a la demanda, las IPS, como cualquier empresa productora de bienes o servicios, debe garantizar su autosuficiencia y subsistencia, por medio de la producción y venta de servicios asistenciales por un monto igual o superior a sus gastos, y en este proceso no puede ser ajeno el servicio de urgencias.

La facturación por venta de servicios de salud es un proceso antiguo dentro del sector salud, considerándose años atrás en uno de los procesos únicos y de avance para las instituciones privadas. La venta de servicios en urgencias en muchas ocasiones se convierte en el talón de Aquiles de la mayoría de las instituciones de salud, en especial las públicas, debido a que en una gran parte no se cuenta con esquemas de Facturación de Servicios Asistenciales, por medio del cual se generen recursos necesarios y suficientes que ayuden a brindar una atención óptima a los usuarios dentro del marco de mejoramiento continuo y generen aprecio por la institución, así como cultura de evaluación.

El proceso de facturación se puede definir como el conjunto de actividades que permite liquidar la prestación de servicios de salud que genera la atención de un usuario en la institución; iniciando desde que él solicita un servicio, pasando por su

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

atención y finalizando con su egreso. Este proceso se basa fundamentalmente en recibir y producir información; de la calidad de la misma depende la calidad de los informes generados.

Teniendo como base la normatividad vigente y expuesta en líneas anteriores, dentro del entorno actual de Seguridad Social, se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental de la prestación de los servicios de salud en el país, y que además es imperiosamente necesario desarrollar y estandarizar procesos de facturación, dentro de todas las áreas de las entidades, que garanticen ingresos que de una u otra forma fortalezcan los mecanismos usados en la sostenibilidad, el crecimiento y el desarrollo de la **IPS**, y que además sean fácilmente auditables y evaluables dentro de los Planes de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, para detectar las fallas y tomar los correctivos oportunamente.

Este proceso se realizará con el ánimo de unificar criterios dentro del proceso de facturación de la **IPS** de primer nivel de complejidad, de la red pública, localizada en el Municipio de Bosconia, Departamento de Cesar.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## OBJETIVO GENERAL

Realizar, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social, las acciones de diseño y auditoria al proceso de facturación de venta de servicios prestados en la **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN BOSCO,BOSCONIA CESAR**, con el fin de identificar los puntos críticos del mismo, tomar acciones correctivas que mejoren el flujo de información necesario que evite la fuga de recursos indispensables para el sostenimiento de la E.S.E, así como para el desarrollo de la misma, y que además promueva la participación activa de todos los funcionarios de la institución, encausándola hacia el mejoramiento continuo, y fortaleciéndola como modelo empresarial competitivo.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el proceso de facturación y sus etapas, en los servicios de la **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN BOSCO, BOSCONIA CESAR**

2. Definir los responsables y sus funciones dentro del proceso de facturación en los servicios de la **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BOSCO, BOSCONIA CESAR**

3. Evaluar, auditar y posteriormente organizar, teniendo como base la racionalización y optimización del proceso de facturación de los servicios de la **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BOSCO, BOSCONIA CESAR**

4. Implementar y socializar a los clientes internos y externos el proceso de facturación en los servicios que presta y crear un punto de partida para la adopción de mejoras del proceso en otros servicios de la E.S.E. **HOSPITAL SAN JUAN BOSCO, BOSCONIA CESAR**

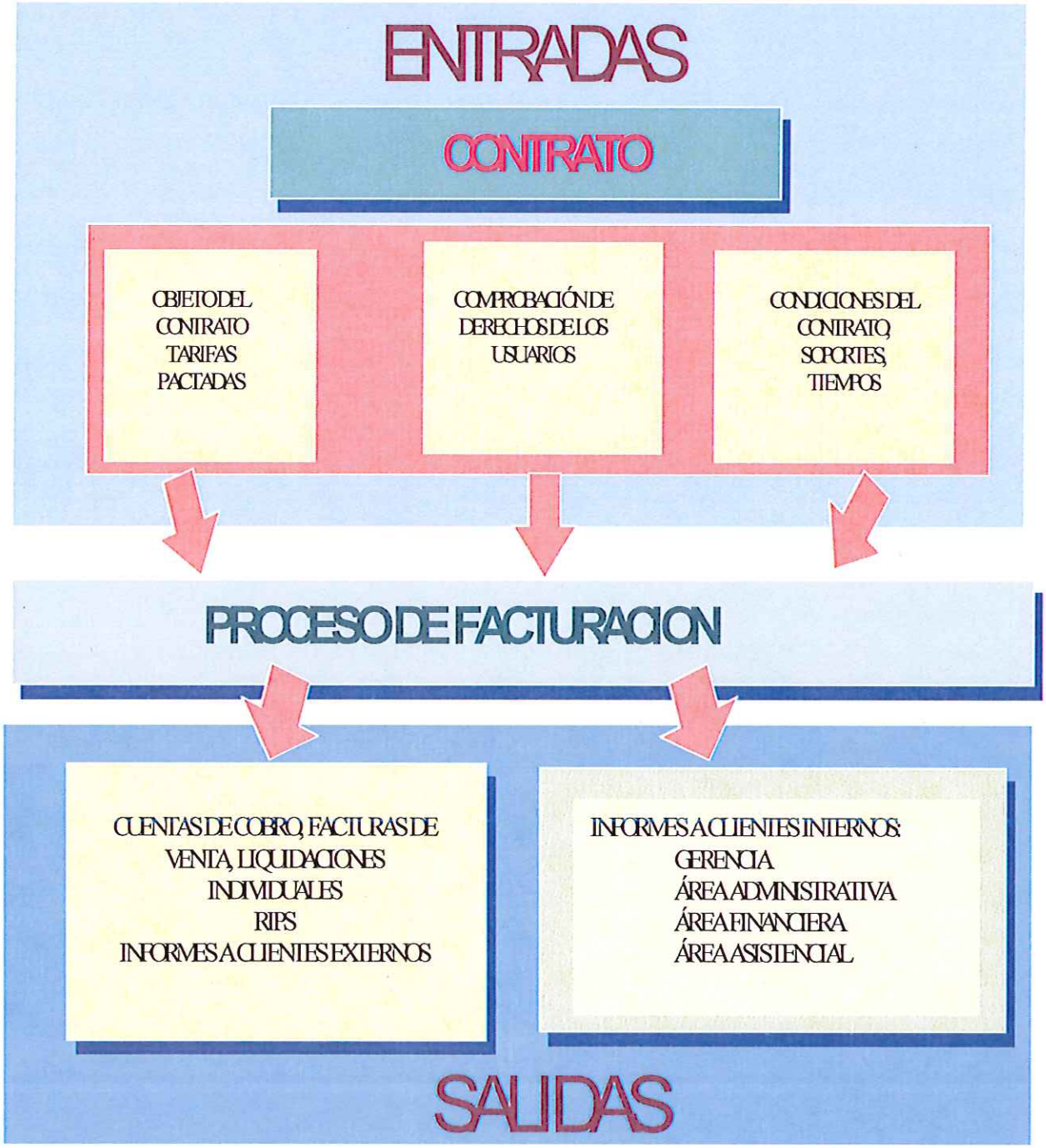
ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## MARCO TEORICO

**RESEÑA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E.) HOSPITAL SAN JUAN BOSCO, BOSCONIA CESAR**. Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud **(IPS)** de primer nivel de atención creada como Empresa Social del Estado. Mediante el acuerdo 004 del 30 de enero de 1996, conformada por un conjunto de recursos humanos, técnicos, físicos y financieros que se articulan para garantizar a la comunidad la prestación de servicios óptimos de salud.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## [1]PROCESO DE FACTURACIÓN




[1] GUÍAS DE CAPACITACIÓN Y CONSULTA 2 da edición corregida -2000

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## DEFINICION DE FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:

Proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente para efectos de cobro.

## M I S I O N:

Realizar en forma ágil, oportuna, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la institución con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados y de esta forma garantizar los ingresos que le permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN BOSCO.**

## OBJETIVO GENERAL:

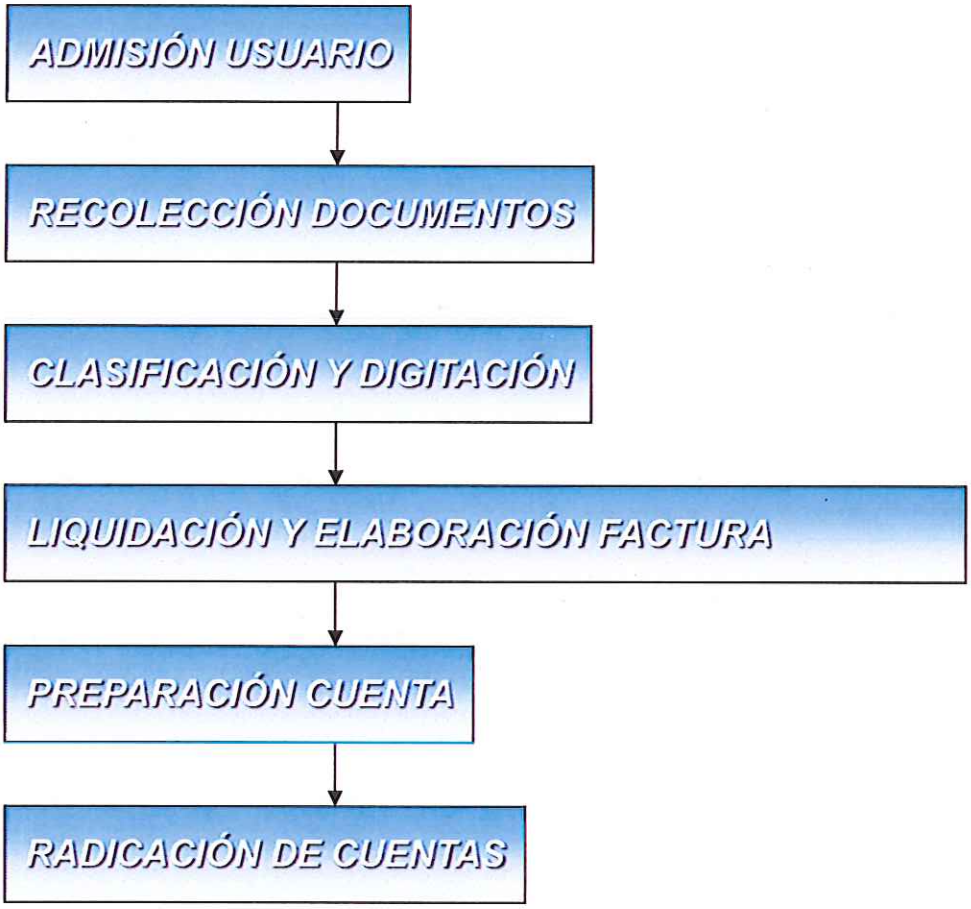
Facturar las actividades y procedimientos, realizados a cada paciente teniendo en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios prestados e informar los ingresos con los cuales se financiará la **IPS.**

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ DISEÑAR E IMPLANTAR LOS INSTRUMENTOS DE CAPTURA DE INFORMACION
- ✓ CREAR MECANISMOS DE CONTROL EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO.
- ✓ EFECTUAR ANALISIS DE PARTICIPACION DE CADA AREA DENTRO DEL PROCESO, Y POR ENDE DEL PRESUPUESTO DE LA IPS.
- ✓ SUMINISTRAR INFORMACION ESTADISTICA Y CONTABLE DE ANALISIS Y SOPORTE DEL AREA FINANCIERA.
- ✓ GENERAR FACTURA POR SERVICIOS PRESTADOS
- ✓ ANÁLISIS DE RENTABILIDAD DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS DE LA E.S.E
- ✓ DOTAR DE HERRAMIENTAS QUE PERMITAN A LA GERENCIA LA TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS Y ACERTADAS.

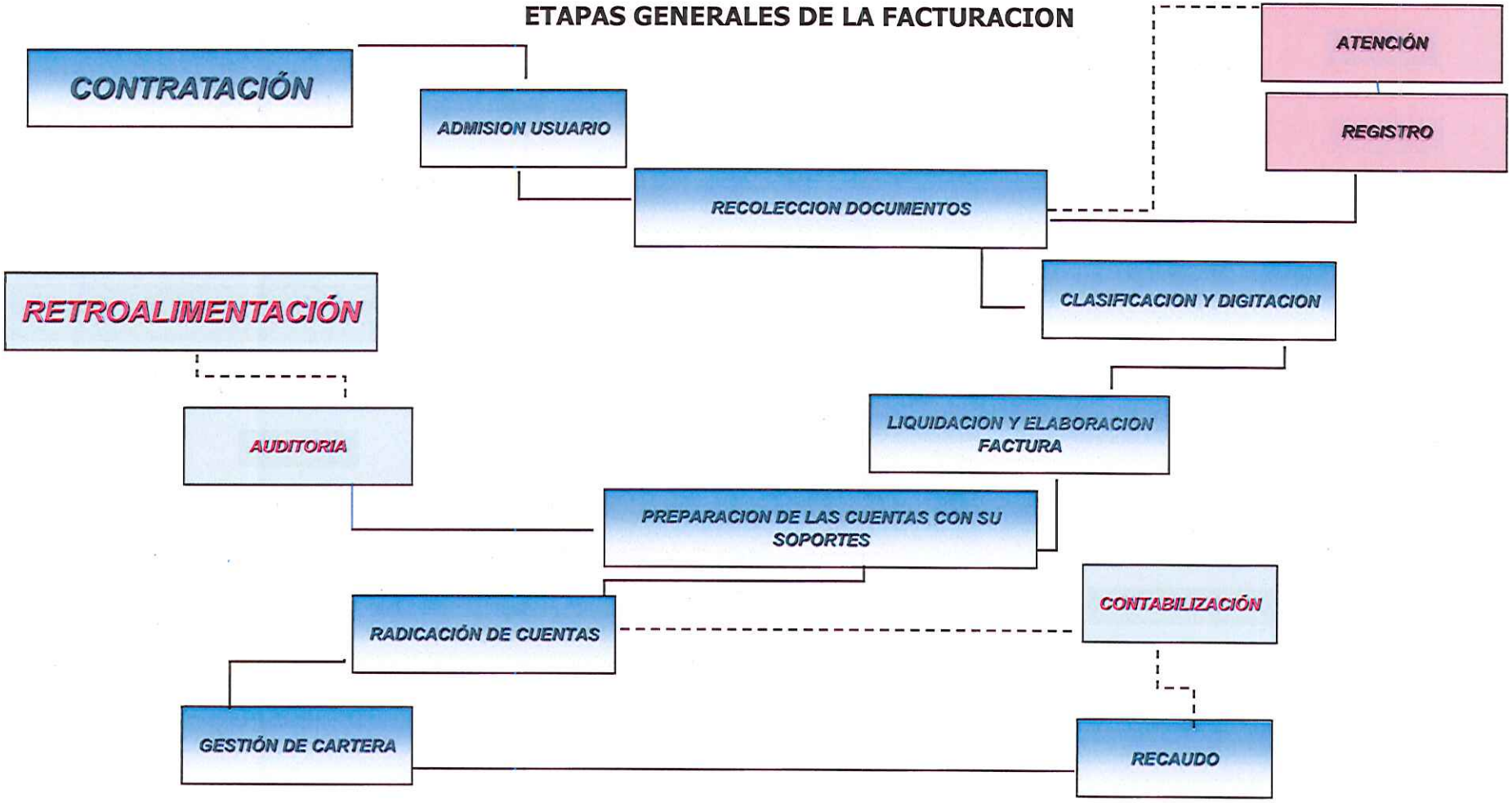
ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## ETAPAS GENERALES DE LA FACTURACIÓN




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## ETAPAS GENERALES DE LA FACTURACION




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## INFORMACION BÁSICA PARA FACTURACION

### GENERAL:

1. IDENTIFICACION DE LA IPS
2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS
3. TARIFAS ESTABLECIDAS
4. CONTRATOS VIGENTES
5. USUARIOS
6. MARCO LEGAL
7. PROCESOS/PROCEDIMIENTOS/FLUJOGRAMAS

### LABOR DEL AREA DE FACTURACION

Su principal objetivo es hacer una relación del valor y los servicios que se prestaron con el fin de realizar un cobro ágil y correcto.

Sus funciones claves son:

- Recopilar y organizar la información que generan los servicios sobre la atención prestada a un usuario.
- Producir una factura con el fin de cobrar correctamente a la Administradora y/o usuario del servicio

### INGRESO DEL USUARIO Y GENERACIÒN DE DATOS

- Admisión del usuario
- Comprobación de derechos
- Verificación de contrato/extra contrato
- Apertura y/o Localización de Historia Clínica
- Diligenciamiento instrumentos de captura de información.
- Inicio registro datos archivo de Usuarios en **RIPS**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## GENERACIÓN LOS REGISTROS DE DATOS RELACIONADOS SERVICIO

- Recolección de la información de cada punto de facturación o área funcional.
- Creación de archivo por paciente/piso
- Validación de la información registrada en **H.C.** y soportes clínicos
- Revisión de contenido de los RIPS
- Auditoría médica de registros y soportes
- Devolución de errores a puntos de origen.

## LIQUIDACIÓN DE LAS CUENTAS

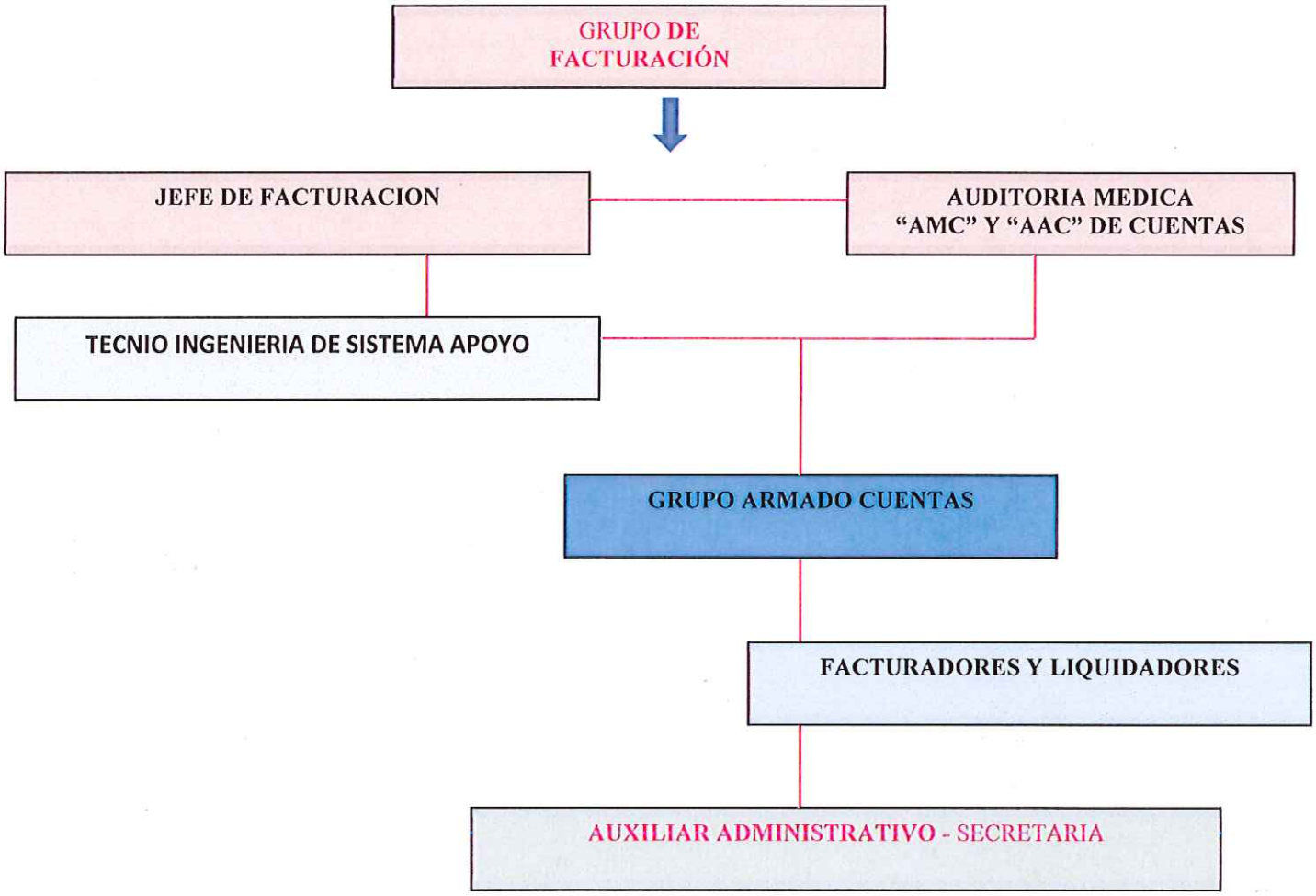
- Codificar y Valorizar los procedimientos
- Elaborar la cuenta por paciente.
- Armar cuenta con soportes por paciente
- Generar el Registros de Datos para los registros individuales de Servicios Prestados **(RIPS)**

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA CUENTA

- Analizar y evaluar la Cuenta.
- Evaluar el Registro de Transacción de los Servicios Prestados.
- Auditoria previa de la Cuenta.
- Armado de cuentas por
    - Entidad
    - Fecha
    - Tipo de contrato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## DEPENDENCIA DE FACTURACIÓN ESTRUCTURA ORGANICA




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## RECURSOS DEPENDENCIA DE FACTURACION

### RECURSOS DE INFORMACION:

- LEGISLACION VIGENTE
- CONTRATOS Y CONVENIOS
- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y TARIFAS
- MANUAL DE PROCESOS Y FLUJO DE INFORMACION
- NORMAS Y POLITICAS DE LA IPS
- BASES DE DATOS DE AFILIADOS A LAS ASEGURADORAS

### RECURSOS HUMANOS:

- JEFE FACTURACION
- FACTURADORES DIGITADORES
- AUDTORES DE CUENTAS MEDICAS
- ORGANIZADORES DE ARCHIVO

### VARIABLES:

- VOLUMEN DE SOLICITUD DE SERVICIOS
- HORARIO DE ATENCION
- TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION EN FACTURACION
- NUMERO DE TURNOS DE ATENCION EN FACTURACION

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA:

- **UNA OFICINA PARA FACTURAR LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA**

QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL:

- ILUMINACION
- VENTILACION
- RUIDOS
- TEMPERATURA
- HUMEDAD

› UBICACIÓN PROXIMA AL AREA DE RECAUDO

› EQUIDISTANTE DEL AREA DE PRESTACION DE SERVICIOS

- **UNA OFICINA PARA FACTURAR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN**

QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL:

- ILUMINACION
- VENTILACION
- RUIDOS
- TEMPERATURA
- HUMEDAD

› UBICACIÓN PROXIMA AL AREA DE RECAUDO

› EQUIDISTANTE DEL AREA DE PRESTACION DE SERVICIOS

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- **UNA OFICINA PARA EL ARMADO DE CUENTAS MECIAS**

QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL:

- ILUMINACION
- VENTILACION
- RUIDOS
- TEMPERATURA
- HUMEDAD

› UBICACIÓN PROXIMA AL AREA DE RECAUDO

› EQUIDISTANTE A LA OFICNA DE COORDINACION DE FACTURACION

- **UNA OFICINA PARA EL JEFE DE FACTURACION Y AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS**

QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL:

- ILUMINACION
- VENTILACION
- RUIDOS
- TEMPERATURA
- HUMEDAD

› UBICACIÓN PROXIMA AL AREA DE RECAUDO

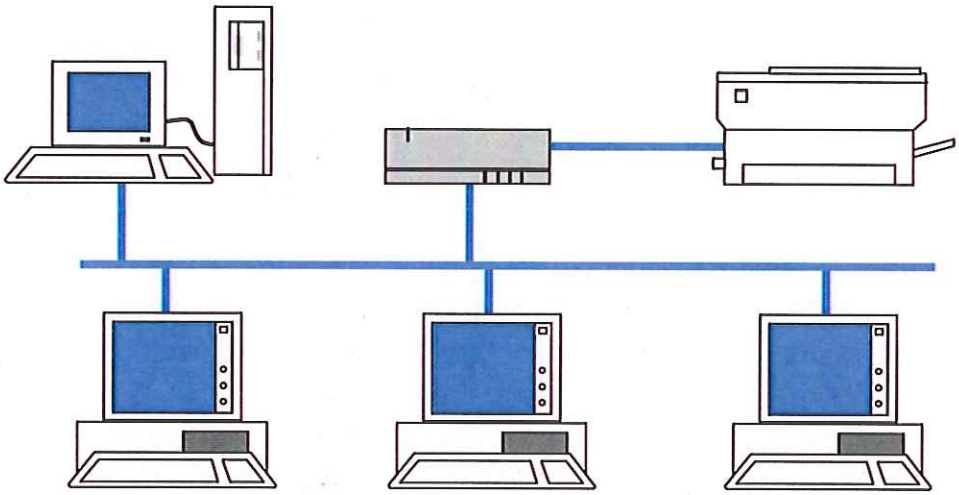
› EQUIDISTANTE A LA OFICINA DE FACTURACIÓN Y SERVICIOS ASISTENCIALES.

**RECURSO TICS Y ÚTILES DE OFICINA**

- **TECNOLOGÍA DE LA INFORMÁTICA Y LAS COMUNICACIONES**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- SERVIDOR DE ARCHIVO
- SOFTWARE DE FACTURACIÓN QUE CUMPLA CON LOS ESTÁNDARES DE LA FACTURACIÓN EN SALUD
- EQUIPOS DE COMPUTACION (10)
- IMPRESORAS LASER KYOSERA 1120D 3
- IMPRESORA MUTIFUNSIONAL PARA LIQUIDACION DE FACTURAS, JEFE DE FACTURACION Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS.
- SOFTWARE APLICATIVO
- ELEMENTOS DE PAPELERIA Y UTILES DE OFICINA
- EQUIPO Y MUEBLES DE OFICIN
- PERFORADORAS INDUSTRIALES 02
- LINEA TELEFONICA DIRECTA FIJAS Y CELULAR



ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIONES DEL RECURSO HUMANO:

| **JEFE ADMINISTRATIVO DE FACTURACIÓN** | |
|---|---|
| **DENOMINACION DEL EMPLEO:** | Técnico administrativo facturación |
| **NUMERO DE CARGOS:** | Uno (01) 08 horas diarias de lunes a viernes (días hábiles) |
| **DEPENDENCIA:** | Área administrativa y financiera |
| **CARGO JEFE INMEDIATO:** | Profesional universitario Recurso Humano |

**I. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES**

- Supervisar el trabajo del personal a su cargo
- Responder por el suministro de información a las diferentes áreas, dentro de las fechas y plazos asignado para el particular, así como por el adecuado manejo del sistema y la información que allí se maneje.
- Establecer programa de mejoramiento continuo del área
- Responder por los soportes de las facturas
- Apoyar a la oficina jurídica en las acciones judiciales y extrajudiciales para exigir el cumplimiento de las obligaciones a favor la IPS.
- Revisar las objeciones que le sean remitida de la auditoria médica y administrativa de cuentas
- Responder por el correcto manejo por parte de los funcionarios a su cargo de los equipos y los elementos asignado para el área de facturación
- Efectuar la actualización de los modelos y normas de facturación con base a las nuevas disposiciones de carácter legal e institucional sobre facturación
- Elaborar y analizar el informe de facturación de la **IPS.**
- Revisar las funciones del personal a su cargo
- Llevar el control de las facturas enviadas a cartera, y las distintas entidades responsables de pago de servicios de salud **"E.R.P"**
- Mantener actualizado al grupo de facturación, personal administrativo y asistencial de la institución, sobre nuevas disposiciones internas y externas de carácter legal referentes al proceso de facturación
- Desarrollar programas de capacitación y reinducción al grupo a su cargo, a la parte administrativa y asistencial
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por el superior inmediato

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| **AUDITOR MEDICO DE CUENTAS** | |
|---|---|
| **DENOMINACION DEL EMPLEO:** | **Auditor de Cuentas Medicas** |
| **NUMERO DE CARGOS:** | Uno (01) 08 horas diarias de lunes a viernes (días hábiles) |
| **DEPENDENCIA:** | Área administrativa y financiera |
| **CARGO JEFE INMEDIATO:** | Profesional universitario Recurso Humano |

**II. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES**

- Supervisar el trabajo del personal a su cargo
- Evaluar la calidad del diligenciamiento de los registros de atención y los documentos clínicos.
- Evaluación del estado clínico del usuario y los diagnósticos con el empleo de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas y otros recursos diagnósticos y terapéuticos. Evaluación de pertinencia.
- Verificar que los servicios facturados hayan sido efectivamente prestados y recibidos.
- Verificar la cantidad y calidad que los servicios y productos facturados hayan sido efectivamente suministrados al usuario. Comprobación de notas cargo, hojas de cirugía, anestesia, medicamentos, suministros, etc.
- Verificar la calidad y suficiencia de los suministros proporcionados por los prestadores.
- Verificar que el monto del servicio facturado esté acorde a las tarifas pactadas.
- Verificar la exactitud en el cobro a los afiliados y beneficiarios de las cuotas moderadoras y copagos.
- Verificar que las facturas de cobro presentadas correspondan a las normas tarifarías o a los acuerdos contractuales.
- Liderar un programa de permanente de mejoramiento continuo de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera.
- Identificar los problemas existentes, que motivan las glosas y el no pago de facturas.
- Evaluar y concertar con las unidades funcionales, las normas técnicas, procedimientos y estándares definidos alrededor de estos procesos.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- Recomendar a la Gerencia de la IPS la socialización de las normas, propiedades y atributos de calidad de los procesos relacionados con contratación, prestación, facturación y cartera.
- Asesorar y apoyar los comités de cartera.
- Examinar con los responsables técnico-científicos y administrativos, los costos y consecuencias de la inadecuada facturación, sobre las finanzas de la empresa.
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por el superior inmediato.

| **AUXILIAR ADMINISTRATIVO – FACTURADOR CAJERO** | |
|---|---|
| **DENOMINACION DEL EMPLEO:** | **facturador cajero** |
| **NUMERO DE CARGOS:** | Siete (7), tres (03) en consulta externa 08 horas diarias de lunes a viernes (días hábiles) y 4 en la unidad de urgencias y hospitalización, cubriendo veinticuatro (24) horas durante los siete (07) días de la semana |
| **DEPENDENCIA:** | Unidad funcional de facturación |
| **CARGO JEFE INMEDIATO:** | Jefe de facturación. |

**DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES**

- Verificar el correcto diligenciamiento para soportar las facturas
- Recibir diariamente los formatos de captura de información, del funcionario encargado en el servicio de urgencias, hospitalización, cirugía o área ambulatoria y verificar su correcto diligenciamiento.
- Liquidar actividades, procedimientos y consumos hechos a los usuarios de la **IPS.**
- Fotocopiar anexos y soportes de facturas.
- Asesorar a las diferentes áreas sobre dudas en el proceso de facturación.
- Transcribir informes requeridos por los niveles jerárquicos del proceso de facturación.
- Utilizar en forma adecuada los equipos y software para el procesamiento de la información.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- Mantener en forma actualizada y organizada el archivo del área con la clasificación establecida, por paciente.
- Cumplir con los turnos y horarios asignados por el asistente de facturación.
- Verificar y hacer cruces entre los soportes y las fuentes de información de acuerdo con los controles que se manejan en cada área.
- Controlar y responder por el uso de elementos y papelería asignados para el cumplimiento de sus actividades y asegurar su disponibilidad permanente.
- Sugerir nuevos procedimientos y controles que aseguren el manejo óptimo del servicio asignado.
- Cumplir con los horarios estipulados.
- Mantener informado al coordinador de facturación o al asistente sobre dificultades presentadas, planteando soluciones a las mismas.
- Ejecutar el manejo, control y actualización del archivo.
- Hacer entrega diaria de las cuentas procesadas en el área a su cargo al coordinador de área, responsable de la adecuada presentación de las cuentas y de los respectivos soportes.
- Recaudar los pagos referentes a la prestación del servicio de salud, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.
- Realizar arqueo de caja diario.
- Realizar entrega de dineros al superior inmediato o personal asignado para esta función.
- Cumplir con las demás funciones asignadas por el superior inmediato.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| **AUXILIAR ADMINISTRATIVO (ARMADO DE CUENTAS)** | |
|---|---|
| **DENOMINACION DEL EMPLEO:** | Auxiliar administrativo |
| **NUMERO DE CARGOS:** | Uno (1) de lunes a viernes 08 horas diarias |
| **DEPENDENCIA:** | Unidad funcional de facturación |
| **CARGO JEFE INMEDIATO:** | Jefe de facturación. |

**DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES**

- Responder por la organización de los recursos destinados a la captura de datos, su procesamiento y valoración de la información procesada en su área.
- Interpretar desarrollar las nuevas normas que regulan el manejo de los servicios prestados por concepto de venta de servicios.
- Coordinar con la coordinación del grupo de facturación para que atreves de él se conozcan los procedimientos y normas que deben aplicarse en la prestación de servicio de salud a pacientes usuarios de la institución
- Elaborar y presentar los informes que solicitan la coordinación de facturación, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos.
- Verificar los soportes de las facturas procesados en su área, antes de ser remitida a los diferentes entes responsables de pago.
- Informar al coordinador del grupo de facturación, sobre ventas de servicios realizados en su área de influencia.
- Plantear soluciones a cuentas devueltas por los clientes.
- Procesar la información necesaria para el armado de cuentas, elaboración de cuentas de cobros y/o facturas de ventas e informes de la venta de servicios prestados, sujetos a cobro ante entidades responsables de pago.
- Controlar y responder por el uso de elementos y papelería asignados para el cumplimiento de sus actividades y asegurar su disponibilidad permanente.
- Sugerir nuevos procedimientos y controles que aseguren el manejo óptimo del servicio asignado.
- Recibir las objeciones presentadas a la presentación de las cuentas, analizarlas y contestarlas, para hacer entrega a la auditoría de cuentas médicas con miras a su pronta contestación.
- Retroalimentar toda la información obtenida del proceso de facturación de su área, causas de objeciones, y resultados finales del proceso.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- Informar cualquier eventualidad al coordinador de facturación en lo referente al proceso,
- Apoyar a los demás coordinadores de área en los casos requeridos.
- Cumplir con los turnos de disponibilidad asignados, con estricta responsabilidad del funcionamiento del proceso de facturación en la institución, y del personal a cargo durante la disponibilidad.
- Cumplir con las demás funciones asignadas por el superior inmediato.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| **Auxiliar administrativo de cuentas (ACC)** | |
|---|---|
| **DENOMINACION DEL EMPLEO:** | **Auxiliar administrativo Liquidación Cunetas** |
| **NUMERO DE CARGOS:** | 3 de lunes a viernes 08 horas diarias |
| **DEPENDENCIA:** | Unidad funcional de facturación |
| **CARGO JEFE INMEDIATO:** | Jefe de facturación. |

**DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES**

- Presentar en forma adecuada la asistencia técnica necesaria en el proceso de aclaración de terminología técnica y otros conceptos de difícil interpretación por parte de los auxiliares administrativo de facturación – facturador cajero y auxiliar administrativo (armado de cuentas)
- Verificar que las facturas o documentos equivalentes estén debidamente diligenciados
- Verificar el cumplimiento de la estructura de los **RIPS**
- Verificar que los servicios facturados estén debidamente soportados y concuerden con los RIPS en contenido
- Verificar la comprobación de derechos de los usuarios sujetos de cobro
- Verificar el cumplimiento de los soportes administrativos adicionales que se requieran por particularidades del usuario, el evento atendido o por acuerdos establecidos con las aseguradoras.
- Verificar el adecuado uso de los Manuales de tarifas en las cuentas presentadas
- Informar de las causales de errores en la presentación de cuentas
- Responder por la corrección de los errores encontrados en la presentación de las cuentas
- Retroalimentar sobre los errores encontrados
- Cumplir con las demás funciones asignadas por el superior inmediato.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## AUDITORIA PREVIA DE LA CUENTA (Revisión y Corrección).

- Comparación de los Instrumentos de captura con los Registros Individuales de Prestación de Servicios.
- Solicitud a las diferentes áreas de soportes faltantes
- Corrección de errores por facturadores
- Organización física de la cuenta y soportes según los requisitos del contratante
- Registros de datos básicos de la cuenta para posterior seguimiento en hoja de ficha del cliente
- Entrega de la cuenta al usuario.

## ARMADO Y ENVIO DE LAS CUENTAS

Generación de la cuenta y el medio magnético junto con facturas, RIPS: Registros Datos Archivo Control,

- Transacción de los Servicios Facturados

- Descripción Agrupada y Registros de los servicios y valor

- Anexar Epicrisis o Copia de historia en casos de alto costo.
- Relación escrita de facturas, para cobro a Administradoras.
- Radicación de cuentas en Entidad Responsable de pago
- Consignación de datos de la cuenta en hoja de ficha del cliente

## CLASIFICACIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS

Archivo de documentos soportes por paciente.

Archivo de cuentas por cobrar/entidad

Archivo de documentos radicados

Archivo de radicación de los RIPS.

Archivo documental de objeciones y glosas/contestación

Archivo de auditorías, conciliaciones, etc.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## CORRECCIÓN DE ERRORES POSTERIORES A LA RADICACIÓN DE LA CUENTA:

- Registro de datos de las cuentas devueltas en el formato de seguimiento de cartera por E.R.P.
- Entrega de las cuentas devueltas al responsable de cada cuenta
- Revisión y corrección del error de la cuenta
- **ENTREGA A CARTERA DE LA FACTURA CON LAS CORRECCIONES Y LOS RESPECTIVOS SOPORTES.**

## PREPARACIÓN DE LA CUENTA

El proceso de preparación de la cuenta es vital para las finanzas, puesto que permite el cobro efectivo de los servicios prestados y facturados. Para garantizar la eficacia y calidad se recomienda implementar y ejecutar los procedimientos siguientes:

- **Generar consolidado de cuentas o factura de venta**
- **Generación y consolidación de los RIPS**
- **Auditoría de médica y administrativa de cuentas**

## AUDITORIA DE CUENTAS

Consiste en la verificación (auditoría), del cumplimiento de los requisitos tanto administrativos como clínicos de las cuentas.

- **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.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## OBJETIVO:

- Tiene como objetivo principal apoyar a las Aseguradoras, en la Auditoría clínica y revisión de cuentas sobre los contratos de compraventa de servicios de salud que suscriban con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- En desarrollo de este proceso se verifica y constata que tales instituciones presten los servicios acordes a su nivel de atención de afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley se Seguridad Social en Salud.

## AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS

**"AMC":** Es la evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud que realizan los profesionales de la salud Auditores Médicos, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades de pertinencia antes de radicar a las aseguradoras responsables de pago.

La **"AMC"** compromete las funciones y actividades relacionadas con el aseguramiento de los usuarios y la administración de los recursos en las aseguradoras y de la prestación en las **IPS**, con el objeto de actuar eficaz y eficientemente en la organización de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera, a fin de lograr niveles satisfactorios de calidad.

La necesidad de establecer **AMC** en las **IPS**, en los procesos de facturación y cartera, obedece no solo a la exigencia del proceso de Garantía de calidad y su componente de Auditoría Médica, sino obedece fundamentalmente a la urgencia que se tiene la **E.S.E** de saber que está ocurriendo con la atención en salud y como se refleja en la facturación, cartera, recaudo y la rentabilidad de la misma.

## AUDITORIA PREVIA A LA PRESENTACIÓN DE LAS CUENTAS

Las instituciones deben desde el inicio del proceso de atención al usuario realizar acciones de auditoría que garanticen que los servicios prestados se den dentro de las condiciones técnicas normales y sean debidamente cobradas a la entidad pagadora.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

**La "AMC" también busca conocer:**

- El uso de los servicios
- La idoneidad y aplicación del conocimiento técnico-científico de los profesionales.
- La calidad de las historias clínicas y el acierto de sus diagnósticos y conductas.
- El uso y racionalidad de los medios de apoyo diagnósticos y terapéuticos
- Los costos reales de los servicios facturados

## INSUMOS DE INFORMACIÓN PARA LAS AMC

- **La factura de venta**
- **Documentos equivalentes comprobantes de servicios.**
- **Registro individual de prestación en salud. RIPS**
- **Resumen de Historia clínica del usuario**
- **Planes de beneficios**
- **Contratos**
- **Normatividad vigente**

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROCESO DE AMC

**Comprobar que el prestador está facultado para prestar el servicio:**

- Cumplimiento de requisitos mínimos esenciales
- Cumplimiento de prestación de servicios contratados
- Comprobar que efectivamente el usuario tiene derechos a recibir el servicio prestado

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

**Comprobar que efectivamente el usuario tiene derechos a recibir el servicio prestado**

- Relacionar la identificación del usuario, con el régimen, plan de beneficios, vigencia del contrato, y servicios contemplados en el contrato.
- En caso de atención inicial de urgencias no requiere la mediación de relación contractual.
- Comprobación de derechos del usuario, teniendo en cuenta los tipos de aseguramiento, planes de beneficios, periodos de carencia y las exigencias de las entidades aseguradoras para la expedición de las autorizaciones de servicio.
- Comprobar que el usuario recibió los servicios que efectivamente necesitaba, de acuerdo con estado clínico y Diagnóstico.

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROCESO DE AMC

- Evaluar la calidad del diligenciamiento de los registros de atención y los documentos clínicos.
- Evaluación del estado clínico del usuario y los diagnósticos con el empleo de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas y otros recursos diagnósticos y terapéuticos. Evaluación de pertinencia.
- Verificar que los servicios facturados hayan sido efectivamente prestados y recibidos.
- Verificar la cantidad y calidad que los servicios y productos facturados hayan sido efectivamente suministrados al usuario. Comprobación de notas cargo, hojas de cirugía, anestesia, medicamentos, suministros, etc.
- Verificar la calidad y suficiencia de los suministros proporcionados por los prestadores.
- Verificar que el monto del servicio facturado esté acorde a las tarifas pactadas.
- Verificar la exactitud en el cobro a los afiliados y beneficiarios de las cuotas moderadoras y copagos.
- Verificar que las facturas de cobro presentadas correspondan a las normas tarifarías o a los acuerdos contractuales.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- Liderar un programa de permanente de mejoramiento continuo de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera.
- Identificar los problemas existentes, que motivan las glosas y el no pago de facturas.
- Evaluar y concertar con las unidades funcionales, las normas técnicas, procedimientos y estándares definidos alrededor de estos procesos.
- Recomendar a la Gerencia de la IPS la socialización de las normas, propiedades y atributos de calidad de los procesos relacionados con contratación, prestación, facturación y cartera.
- Asesorar y apoyar los comités de cartera.
- Examinar con los responsables técnico-científicos y administrativos, los costos y consecuencias de la inadecuada facturación, sobre las finanzas de la empresa.

## AUDITORIA ADMINISTRATIVA DE CUENTAS

La **AAC** tiene por objeto evitar que las cuentas sean devueltas por parte de las entidades aseguradoras, para lo cual se verifica que estas cumplan con los requisitos contractuales exigidos y las normas de facturación vigentes:

- **Se hace necesario contar con:**
  - Conocimiento de legislación vigente
  - Datos de ingreso del usuario
  - Datos de egreso del usuario
  - Datos de atención del usuario
  - Soportes de los servicios prestados
  - Aplicación de manuales tarifarios
  - Cláusulas y condiciones de cada contrato

**LA AUDITORÍA DE CUENTAS DEBE CONTAR CON:**

- ✓ Una copia de todos los contratos de cada IPS

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

- ✓ Ficha técnica de cada contrato
- ✓ Los soportes de la prestación de servicios completamente diligenciados.
- ✓ Base de datos de los usuarios de la aseguradora analizada
- ✓ Base de datos de causas más frecuentes de devolución de cuentas
- ✓ Ficha técnica de cada Aseguradora o Responsable de Pago

**LOS FUNCIONARIOS DE AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DE CUENTAS DEBERÁ:**

- Verificar que las facturas o documentos equivalentes estén debidamente diligenciados
- Verificar el cumplimiento de la estructura de los RIPS
- Verificar que los servicios facturados estén debidamente soportados y concuerden con los RIPS en contenido
- Verificar la comprobación de derechos de los usuarios sujetos de cobro
- Verificar el cumplimiento de los soportes administrativos adicionales que se requieran por particularidades del usuario, el evento atendido o por acuerdos establecidos con las aseguradoras.
- Verificar el adecuado uso de los Manuales de tarifas en las cuentas presentadas
- Informar de las causales de errores en la presentación de cuentas
- Responder por la corrección de los errores encontrados en la presentación de cuentas
- Retroalimentar sobre los errores encontrados

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. FACTURAS O DOCUMENTOS SOPORTES:

Decreto 4747/07. Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios.

Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social.

La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.

Por cada paciente o grupo de pacientes atendidos en un periodo determinado, debe existir una factura o elaborada bajo los parámetros establecidos por la **DIAN.**

La factura se debe elaborar en original y dos copias así:

- La original para **IPS** y copia a contabilidad
- Copia para la **EPS** que contrato el servicio
- Copia para el paciente

**Ley 1231 de 2008**

- **2. REGISTROS INDIVIDUALES DE ATENCIÓN EN SALUD RIPS:**

Es el conjunto de datos relativos a las atenciones individuales de salud, de consulta, de laboratorio, procedimientos, hospitalización, atención de urgencias y acciones de promoción y prevención.

Los parámetros contemplados en las Resoluciones 03374/2000 y 0951/2002 son de obligatorio cumplimiento.

- **3. SOPORTES ADMINISTRATIVOS:**

Son los documentos adicionales a los **RIPS**, que acorde a lo pactado en negociación o por características especiales del servicio prestado o del usuario deben ser presentados con la cuenta, o archivados en la IPS para verificación por parte de la auditoría clínica de la aseguradora.

Los más frecuentes son:

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

A. La remisión
B. Autorización de prestación de servicios.
C. Certificación o constancia de información a la **EPS** de atención de urgencias **NAP**.
D. Copia de Historia clínica, ordenes médicas y resultados de exámenes y procedimientos en alto costo. Requisitos nuevos según la Resolución 3047 de 2008, 416 de 2009 y 4331 de 2013.

## SOPORTES DE LA FACTURAS RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008

## DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

1. 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.
2. Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítems(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 pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.
3. 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.
4. 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.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

5. 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.
6. Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.
7. Registro de anestesia: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.
8. 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.
9. Hoja de traslado: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.
10. 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.
11. 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.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

12. 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.
13. 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 personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO

### CONSULTAS AMBULATORIAS:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica
4. Comprobante de recibido del usuario.
5. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

### SERVICIOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIOS:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica.
4. Comprobante de recibido del usuario.
5. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
6. Odontograma.
7. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella

**Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:**

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica.
4. Comprobante de recibido del usuario.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

5. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
6. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
7. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella

**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS:**

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica.
4. Comprobante de recibido del usuario.
5. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella

**MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO:**

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica.
4. Comprobante de recibido del usuario.
5. Copia Fórmula médica.
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## INSUMOS, OXÍGENO Y ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE USO AMBULATORIO

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica
4. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
5. Comprobante de recibido del usuario.
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

## LENTES:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica
4. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
5. Comprobante de recibido del usuario.
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

## ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
3. Informe de atención inicial de urgencias.
4. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

5. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
6. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, ***excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya***. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
7. Comprobante de recibido del usuario.
8. Informe patronal de accidente de trabajo (**IPAT)** o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

## ATENCIÓN DE URGENCIAS:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
3. Autorización si aplica.
4. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
5. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
6. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
7. Comprobante de recibido del usuario.

## SERVICIO DE INTERNACIÓN:

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
3. Autorización si aplica.
4. Resumen de atención o epicrisis

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

5. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
6. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

**AMBULANCIA:**

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
4. Autorización. Si aplica
5. Hoja de traslado.
6. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

**HONORARIOS PROFESIONALES:**

1. Factura o documento equivalente.
2. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
3. Autorización. Si aplica
4. Comprobante de recibido del usuario.
5. Descripción quirúrgica. Si aplica.
6. Registro de anestesia. Si aplica.
7. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

1. Factura o documento equivalente.
2. Autorización. Si aplica.
3. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
4. Resumen de atención o epicrisis.
5. Descripción quirúrgica. Si aplica.
6. Registro de anestesia. Si aplica.
7. Comprobante de recibido del usuario.
8. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago solo se le facture el valor a pagar por ella.
9. Informe patronal de accidente de trabajo **(IPAT)**, o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

## LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACION

1. Factura o documento equivalente.
2. Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivita y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades.

## COBROS POR ACCIDENTES DE TRABAJO:

1. Soportes requeridos en función del tipo de servicio y modalidad de pago.
2. Informe patronal de accidente de trabajo (**IPAT**), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## REFERENTES TÉCNICO Y LEGAL DE LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UN HOSPITAL E.S.E.

## CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN AL S.G.S.S.S.

### POBLACIÓN USUARIA ASEGURADA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

- AFILIADOS COTIZANTE Y BENEFICIARIA
- EN REGÍMENES ESPECIALES DE EXCEPCIÓN – ENTIDADES EXCLUIDAS
- USUARIOS DE PLANES COMPLEMENTARIO DE SALUD

### DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

- USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO
- USUARIOS DE SERVICIOS NO CUBIERTOS POR EL POS

### POBLACIÓN SIN UN SEGURO DE SALUD

### NO ASEGURADOS EN CONDICIONES DE POBREZA O V I N C U L A D O S

- CON CLASIFICACION SISBEN O,1,2,3. (se procede según artículo 38 de la Ley 1438/11)
- SIN CLASIFICACIÓN SISBEN (se procede según artículo 38 de la Ley 1438/11)
- USUARIA DE PROGRAMAS ESPECIALES: desplazados, usuarios países fronterizos que están de forma irregular, IVA social

### NO ASEGURADOS CON CAPACIDAD DE PAGO

- CON CLASIFICACION SISBEN 4,5,6.
- "PARTICULAR O PRIVADA" QUE RESPONDE DIRECTAMENTE POR SUS SERVICIOS

## CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE EVENTO PARA SER ATENDIDO EN EL S.G.S.S.S.

- VÍCTIMA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
- VÍCTIMA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y TERRORISTAS.
- BENEFICIARIOS DE INTERVENCIONES COLECTIVA -PIC

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## DINÁMICA DE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL

### Momentos de la atención

Independientemente del tipo de servicio que requiera el usuario del Hospital San Juan Bosco E.S.E. siempre habrá una secuencia ordenada de actividades y que podrían agruparse en tiempos diferentes: un momento de entrada o admisión a la entidad, otro de atención en el servicio específico y otro de salida o egreso.

La forma de definir los límites entre uno u otro momento, está dada por el tipo de servicio alrededor del respectivo centro de producción en los diferentes servicios asistenciales: ambulatorio, de urgencias u hospitalización.

ADMITIR AL USUARIO
PRIMER MOMENTO

PRESTAR AL USUARIO LOS SERVICIOS ASISTENCIALES
SEGUNDO MOMENTO

SALIDA DEL USUARIO

2

## ADMISIÓN DEL USUARIO A LOS SERVICIOS

Admitir es el conjunto integrado de procedimientos mediante el cual la institución acoge al usuario para ofrecerle los servicios que requiere, para garantizarle la plena satisfacción de sus requerimientos y el cumplimiento previo de los requisitos administrativos y asistenciales pertinentes. En algunos casos, estos dos procesos se dan de manera simultánea

[2] GUÍAS DE CAPACITACIÓN Y CONSULTA 2 da edición corregida -2000

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS

Recibir un servicio asistencial o una atención de salud específica: este es el objetivo que los usuarios buscan en los Hospitales San Juan Bosco **E.S.E**

Los demás servicios que se prestan se efectúan alrededor de los procesos de prestación de servicios de salud y tienen por objeto hacer amigable la atención, satisfacer las expectativas de los clientes, hacer menos engorrosos los trámites administrativos requeridos para su prestación y garantizar la sobrevivencia del Hospital **E.S.E.**

Los servicios de salud específicos se ubican cada uno de los Centros de Producción del Hospital de acuerdo con su misión. Así, la atención asistencial tiene dos momentos: la recepción dentro del centro de producción y la prestación del servicio en sí mismo.

## SALIDA DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Es el conjunto de procesos de atención derivados de los servicios asistenciales y que preparan al usuario para su salida del Hospital, el regreso y adaptación a su medio familiar, laboral y social y la continuidad del plan terapéutico a nivel domiciliario, en otra entidad o en un control posterior.

Las actividades tienen un componente de tipo administrativo donde se realizan los trámites de facturación, cobro, asignación de citas, remisiones a otras entidades, etc. y a su vez un elemento asistencial donde se da la orientación necesaria para finalizar o darle continuidad a su plan de tratamiento

## PROCESOS PARA LA ATENCIÓN AL USUARIO
### Información

Toda atención se inicia con la manifestación de la necesidad de ser atendido por el Hospital, (ó su responsable).

Puesto que el objeto fundamental de la Empresa es lograr la satisfacción del usuario, una de sus finalidades debe ser satisfacer sus necesidades básicas de información, para colmar sus expectativas, brindar una mayor oportunidad en el acceso a los servicios asistenciales, ofrecer bienestar y tranquilidad al usuario y sus familias y generar un óptimo nivel de confianza en el Hospital **ESE**.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL USUARIO

- **DATOS BÁSICOS DEL USUARIO**. Como nombres y apellidos completos, identificador en el sistema, tipos de usuario, y de afiliado, ocupación, grupo de atención especial, unidad de medida de la edad, valor de edad, sexo, residencia habitual y zona de residencia.

- **TIPO DE USUARIO Y FUENTE DE PAGO O EMPRESA**. Aseguradora o entidad responsable. Es decir, identificar si el usuario cuenta o no, con una póliza de salud que lo respalde; el resultado debe ser la identificación de la aseguradora o fuente de pago.

- **CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL USUARIO**. Nivel SISBEN, Nivel por salario base de cotización y Copagos, cuotas moderadoras o de recuperación que le corresponden al usuario.

- **REQUERIR Y CAPTURAR LOS DOCUMENTOS O SOPORTES PARA SU ATENCIÓN Y POSTERIOR COBRO DE LOS SERVICIOS A LAS ASEGURADORAS**. La solicitud de estos soportes debe estar acorde con lo estipulado en la ley o en los contratos. No se deben solicitar más papeles de los necesarios porque la Institución pone al usuario a realizar trámites innecesarios y esto genera dificultades en el cobro de las cuentas.

## COMPROBACIÓN DE DERECHOS

La identificación y comprobación de derechos es un punto crítico para el éxito de la facturación porque permite:

1. Identificar plenamente quién es el directo responsable del pago de los servicios solicitados. Si esto no se hace sistemáticamente, se perjudican las finanzas de la empresa porque los ingresos se ven afectados.

2. Además, permite reconocer los usuarios que no cuentan con una póliza que respalde su atención en salud y no tienen capacidad de pago para encaminar un proceso de focalización y remisión a las alcaldías para su sisbenización.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS CONSISTE EN CONSTATAR

- Que el contrato del usuario con la aseguradora esté vigente y que los servicios solicitados por él estén contemplados en el convenio o asumidos por la normatividad actual con la aseguradora.

- Que el carné de la respectiva aseguradora esté vigente.

- Que el usuario aparezca en el listado o base de datos de afiliados y beneficiarios de la **E.R.P** respectiva.

Las Instituciones hospitalarias deben solicitar a las **E.R.P**, con las que tengan contratos, los listados actualizados de los afiliados cotizantes y beneficiarios y de los afiliados subsidiados

Para el caso de los sisbenizados se deben ubicar en los listados censales o base de datos del SISBEN vía pagi8na web, bajo responsabilidad del Municipio, con los siguientes; mínimo:

1. Nombre e Identificación
2. Número de la ficha de **SISBEN**
3. Fecha de la encuesta
4. Puntaje obtenido
5. Nivel

## APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA

Es el proceso por el que una Institución asigna un numero de historia en el software, que deberá contener todos los datos relacionados con la atención individual y el diligenciamiento de los datos administrativos del formulario de "Identificación y Resumen de Atenciones", más cualquiera de los formularios para el registro clínico, de acuerdo con el estado de salud y el tipo de atención brindada.

Ahora bien, de acuerdo con la Resolución No. 1995 de 1999, todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería.

Cuando no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre o del padre, y un número consecutivo.

## Programar la atención y citar al usuario al servicio

Mediante este proceso la entidad adquiere el compromiso de prestar servicios asistenciales en una fecha futura, en una hora y sitio predeterminado, con un recurso programado para tal fin, con lo cual se busca una óptima utilización de los recursos, garantizar a los usuarios mayor oportunidad y comodidad para acceder a todos los beneficios susceptibles de ser programados: consulta externa, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, odontología, prevención y promoción, hospitalización, y los demás servicios que ofrece el Hospital **E.S.E.**

## Facturación

En el marco del Sistema General de Seguridad Social **SGSSS** y acorde con el nuevo modelo de prestación de servicios, las **E.S.E** como cualquier empresa, debe garantizar su subsistencia mediante la producción y venta de servicios de salud.

La facturación es el conjunto de actividades que nos permite liquidar la prestación de servicios producto de la atención al usuario en el hospital. Este proceso se activa cuando se solicita y se atiende un servicio

Dadas las características del **SGSSS**, el Hospitales San Juan Bosco **E.S.E** deben hacer un registro sistemático e individual de los procedimientos realizados y servicios prestados a cada usuario, liquidarlos a las tarifas establecidas y cobrar a las instancias pertinentes.

El proceso de facturación en una **ESE** tiene dos funciones clave que son:

1. Recopilar y organizar la información que genera la atención prestada a un paciente.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

2. Reproducir un documento equivalente a la factura para cobrarle correctamente a un paciente o a una entidad (E.R.P), con que se tiene una relación contractual o como producto de un evento atendido (accidente de tránsito, evento catastrófico, etc.).

## PROCESO DE FACTURACIÓN

Los componentes de este esquema son:

**ENTRADAS**

- Un contrato o convenio y un manual de tarifas, en los que se basan para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados a un paciente. Soportes o documentos remitidos del área de admisiones del Hospital, donde indiquen los ingresos (Hoja de Admisión), los traslados de camas y pabellones, y los egresos de los pacientes.
- Otros soportes o documentos de apoyo que envían los servicios médicos del hospital donde informan sobre los procedimientos, exámenes y suministros aplicados o entregados a un paciente.

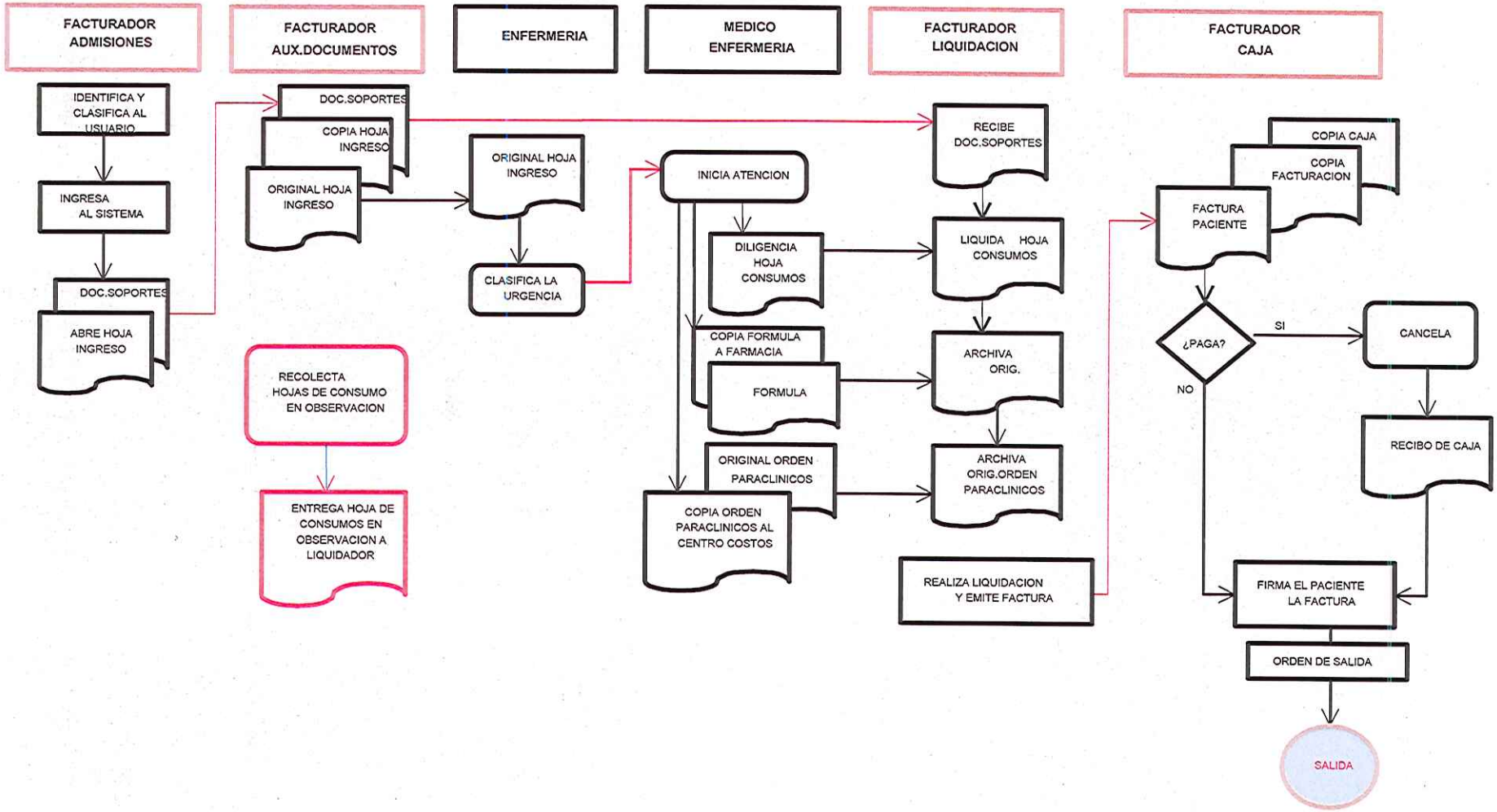
**SALIDAS**

- Los comprobantes individuales por paciente por concepto de servicios prestados.
- Informaciones Financiera y Gerencial, utilizada para construir indicadores que permiten monitorear el comportamiento de la empresa y alimentar el sistema contable.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

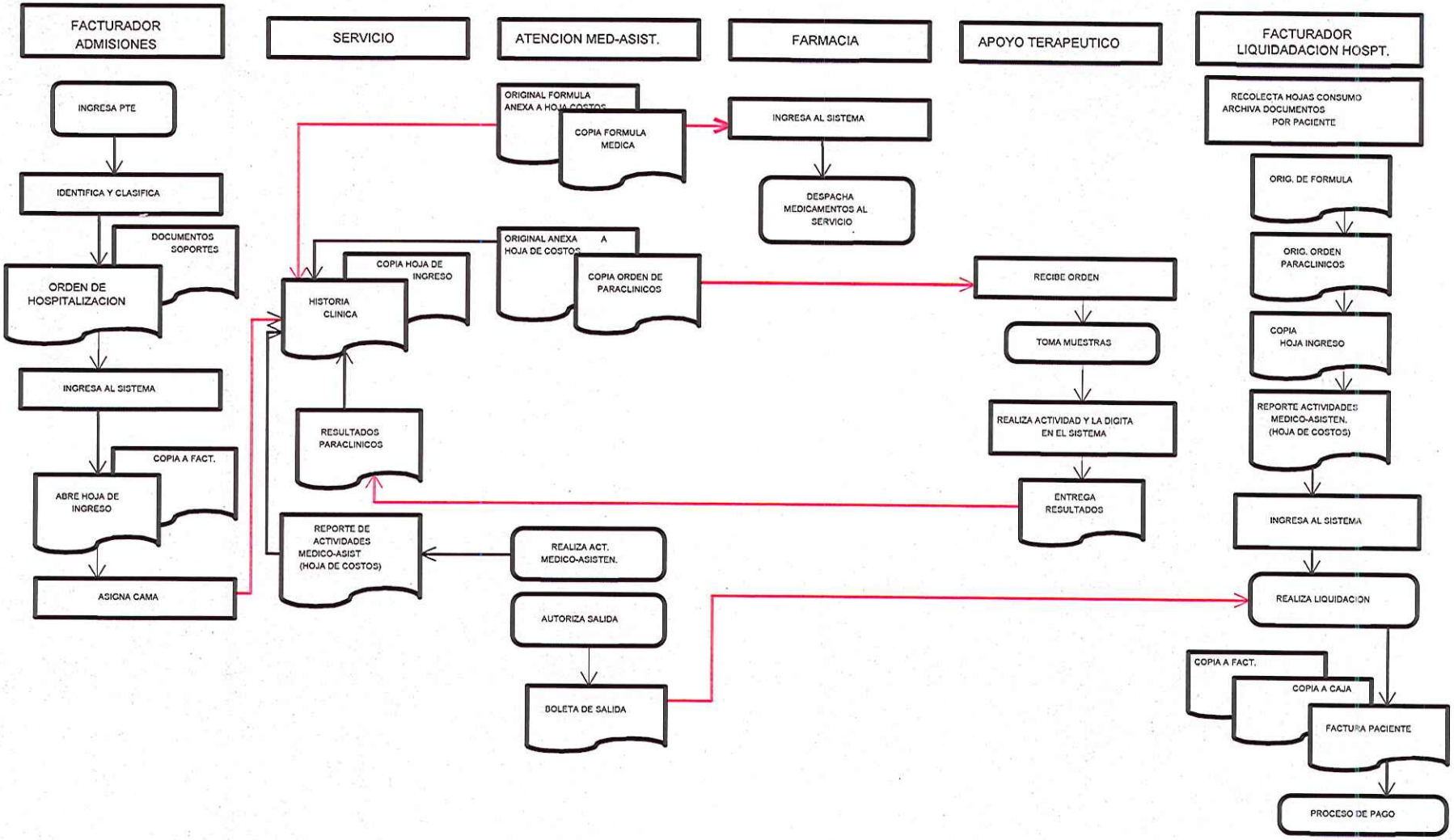
# PROCESO DE FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

## SERVICIO URGENCIAS



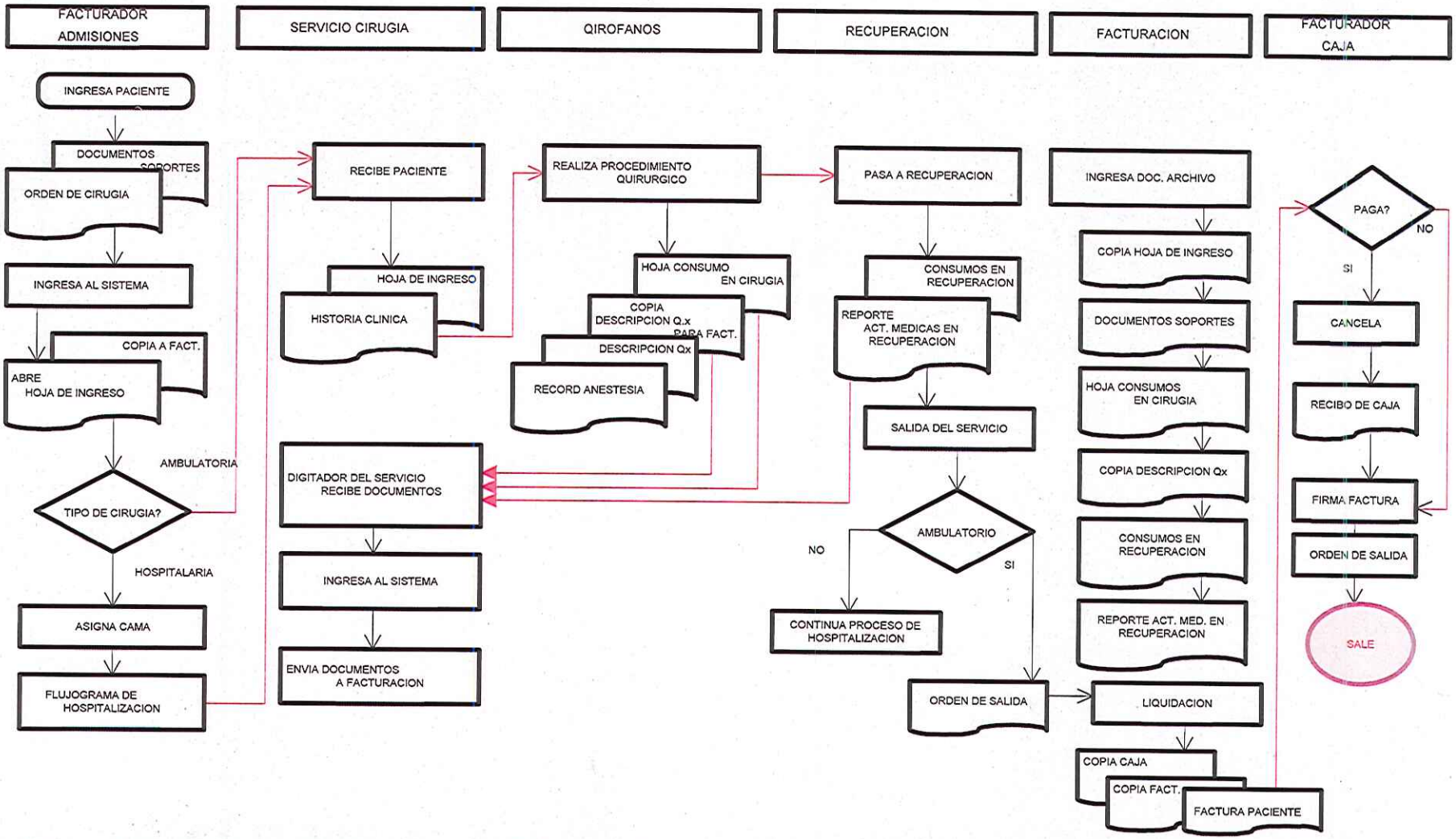

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO DE HOSPITALIZACION



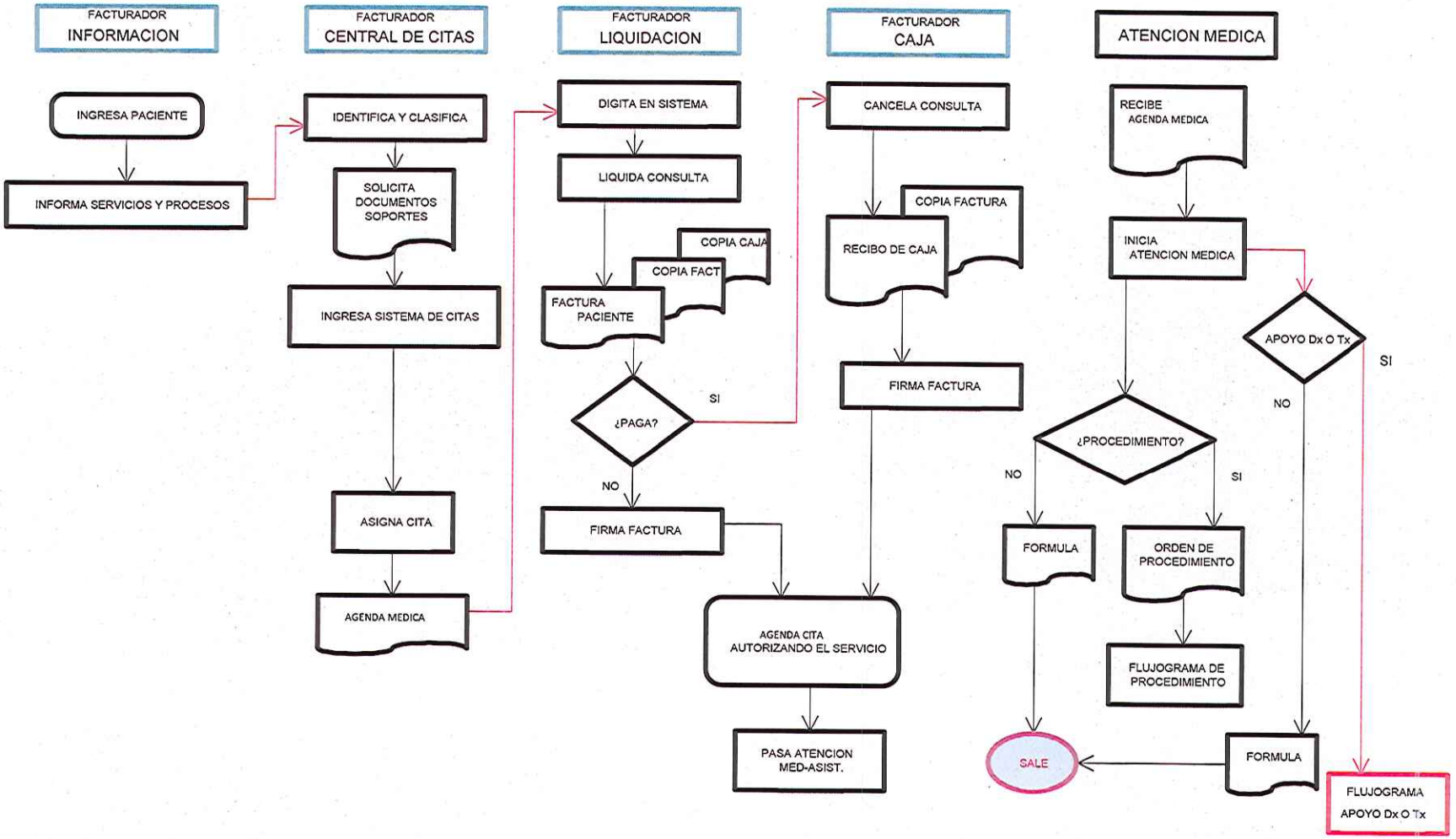

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO DE CIRUGIA Y SALA DE PARTOS



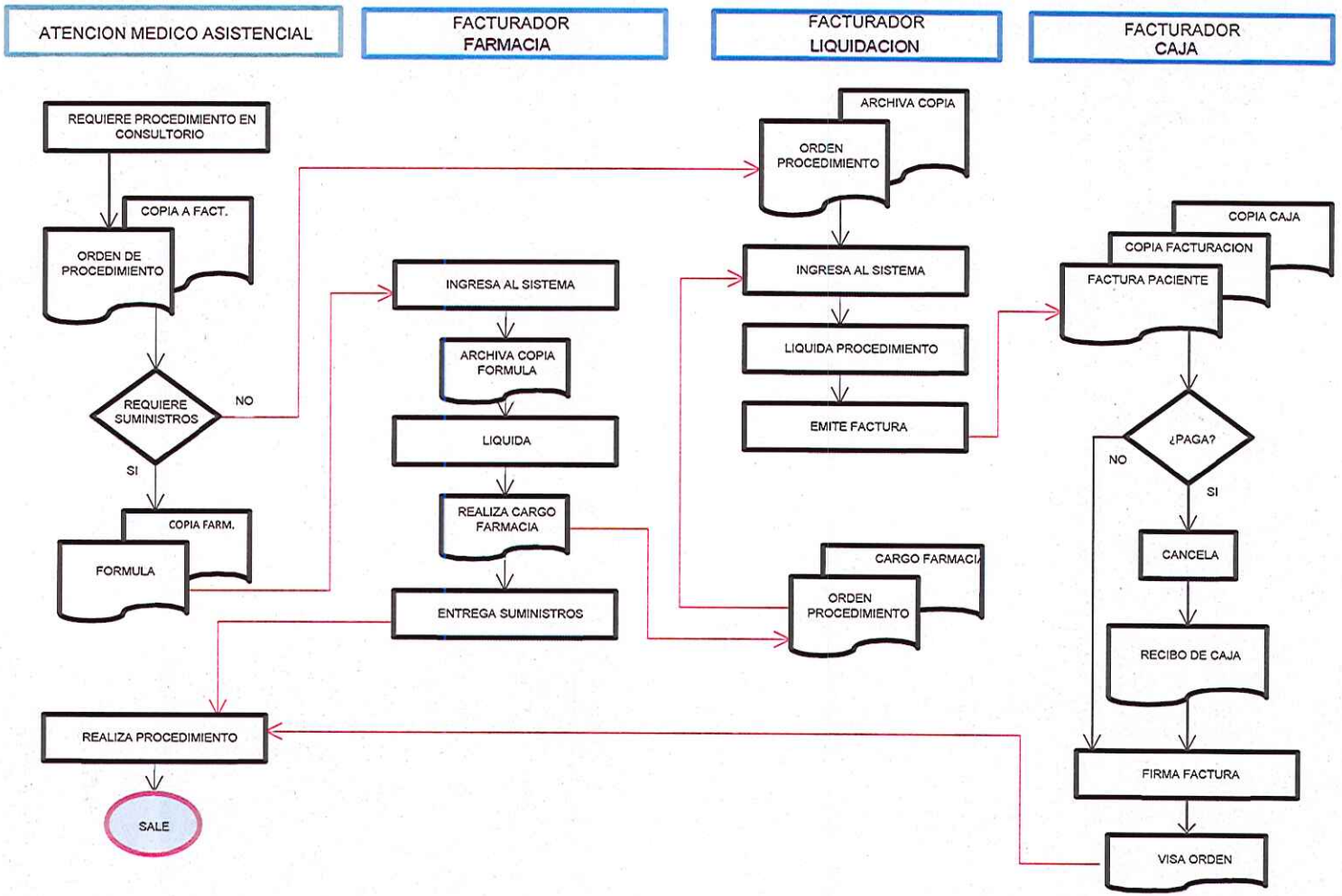

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO CONSULTA EXTERNA



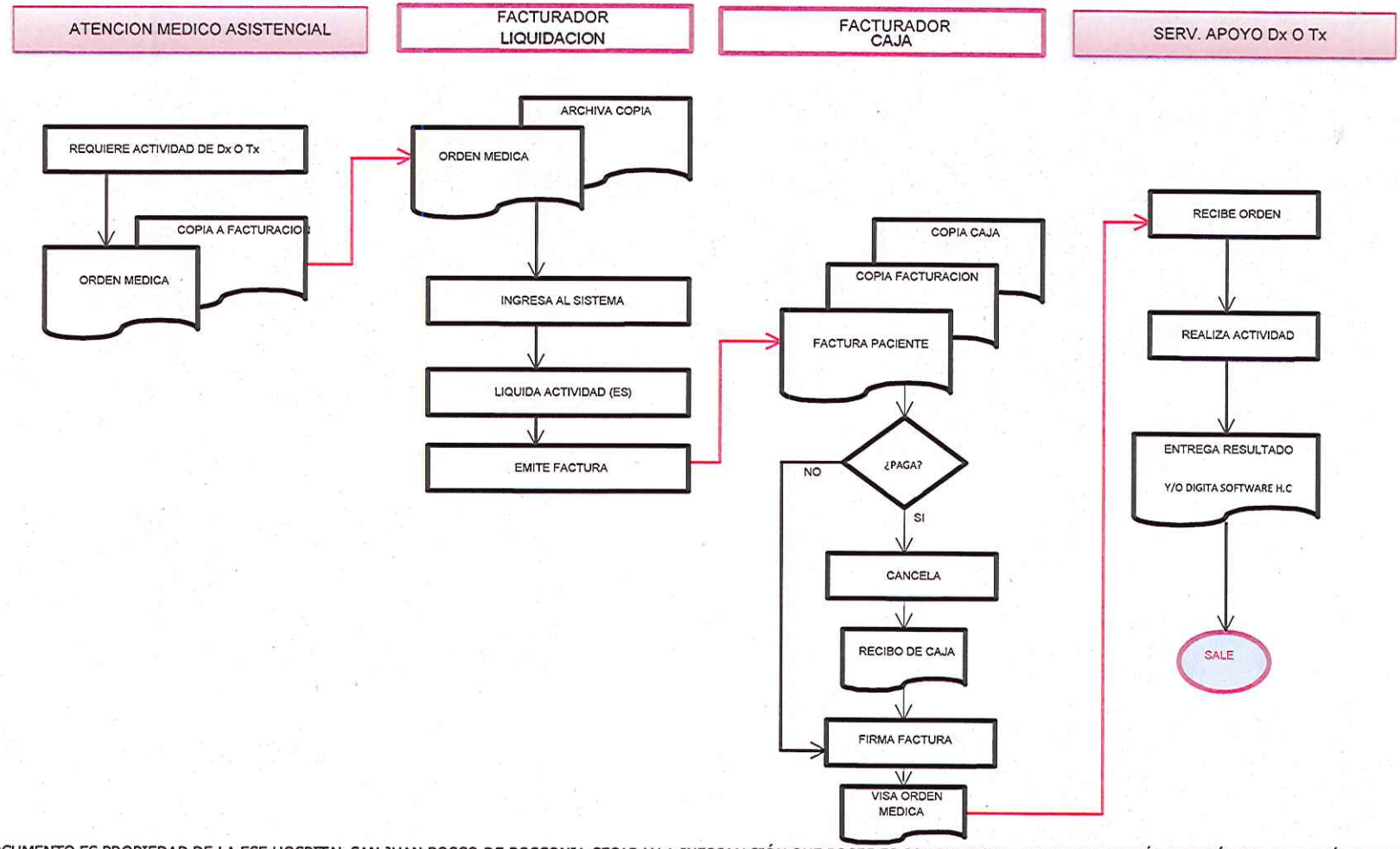

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO CONSULTA EXTERNA PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO



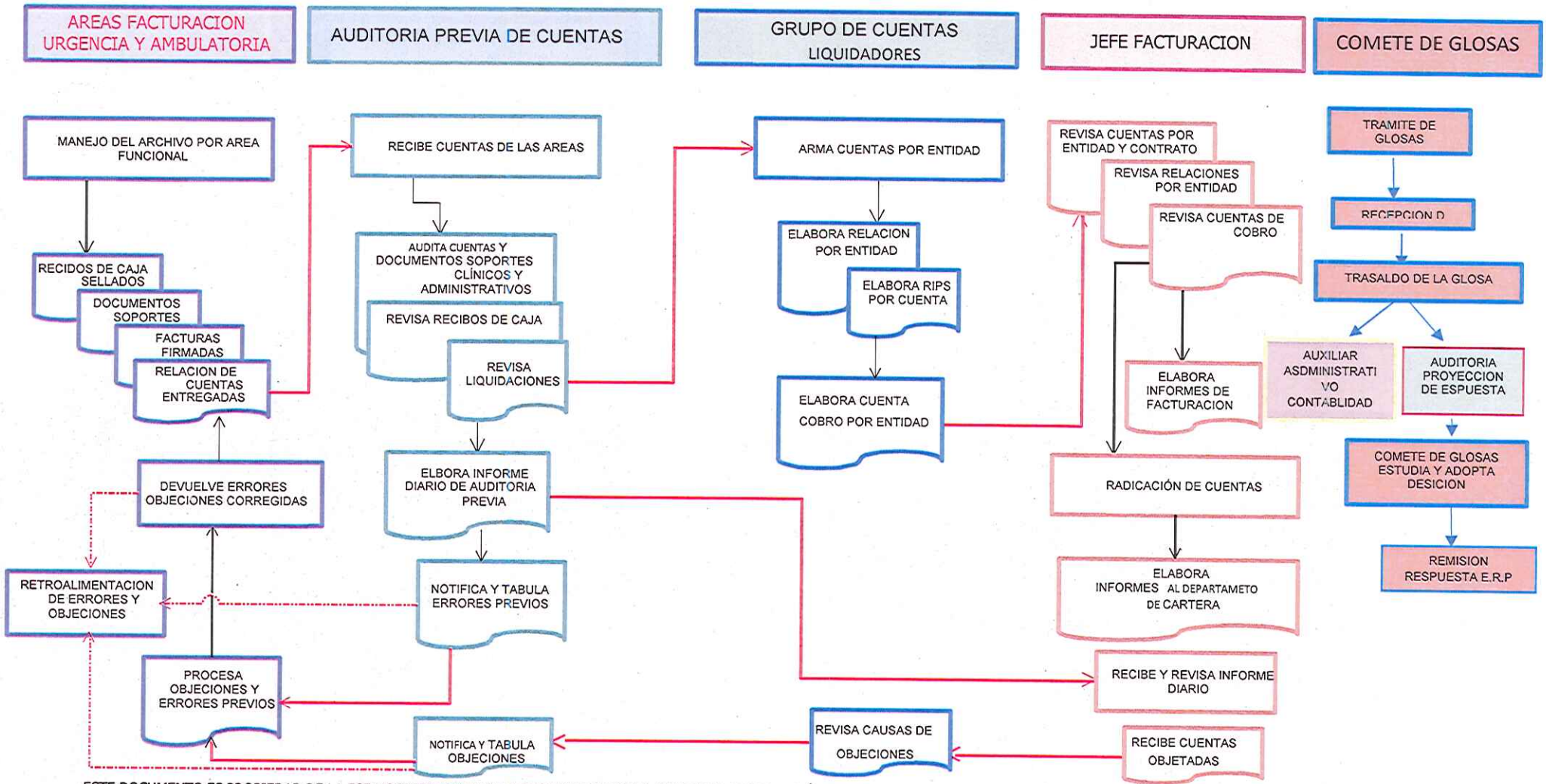

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

PROCESO DE LIQUIDACION SERVICIO CONSULTA EXTERNA *ACTIVIDAD DE APOYO Dx O Tx*




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

**PROCESO DE FACTURACION, LIQUIDACION, AUDITORIA Y RADICACION DE FACTURAS OFICINA CENTRAL**




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA FACTURA DE VENTA

Entregadas las facturas de ventas a las Entidades responsables del Pago es necesario hacer el seguimiento de las mismas el cual incluye: El manejo de objeciones, glosas, los pagos, y el control de la cartera.

## OBJECIONES-GLOSAS

Las glosas a las facturas de Ventas de servicios de Salud, son observaciones de las aseguradoras por las inconsistencias detectadas en su revisión. Cuando una factura presenta inconsistencias la aseguradora la devuelve para su corrección, y los prestadores tienen la obligación de corregir las observaciones y dar respuesta dentro de los plazos establecidos, según el Artículo 57. Trámite de glosas, de la Ley 1438 de 2011.

## OBJECIONES

Las objeciones son inconsistencias encontradas en las cuentas revisadas, las cuales están sujetas a notificación y a contestación por parte del ente facturador para su corrección.

## GLOSAS

Las glosas son inconsistencias encontradas en las cuentas revisadas, las cuales son formuladas en forma definitiva, ya sea en la revisión inicial o en la revisión de la contestación a una objeción.

## OBJECIÓN – GLOSA

**TOTAL**, si involucra a toda la cuenta e impide la aceptación y pago total de los servicios prestados.

**PARCIAL**, cuando la observación se realiza sobre uno o varios servicios o procedimientos específicos.

La aseguradora está en obligación de pagar los servicios no objetados o glosados.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## TRAMITE DE OBJECIONES

### Distribución de las objeciones:

Se debe establecer las causas de objeciones/glosas, Áreas funcionales con cusas de objeciones/glosas, funcionarios responsables de los causales de objeciones/glosas, las objeciones/glosas se deberán contestar en un término no mayor a 24 horas.

### CORRECCIÓN U ACLARACIÓN:

Verificar la causa de las pertinentes y subsanarlas Causas no subsanables aceptar la glosa Las correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones deben ser informadas, documentadas y entregadas para la respuesta a las aseguradoras en respuesta formal, en un término no mayor al establecido según el Artículo 57. Trámite de glosas, de la Ley 1438 de 2011.

### EVALUACIÓN DE OBJECIONES/GLOSAS:

Llevar registro de glosas con el objeto de realizar retroalimentación del proceso a cada una de las áreas de la E.S.E.

## MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS

Decreto 4747/07. Artículo 22. Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### OBJETIVO

Estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN

La codificación 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 | Específicos |
|---|---|
| 6 | 53 |

## MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION

### DEFINICIONES

**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.

**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.

**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

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

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 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.

**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.

## OBJETIVO

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

## CODIFICACION CONCEPTO GENERAL

La codificación 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.

1.- Facturación
2.- Tarifas
3.- Soportes
4.- Autorización
5.- Cobertura
6.- Pertinencia

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## CODIFICACION CONCEPTO GENERAL

### TABLA NO. 1. CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL

| CÓDIGO | CONCEPTO GENERAL | APLICACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Facturación | Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual. |
| 2 | Tarifas | Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados. |
| 3 | Soportes | Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles. |
| 4 | Autorización | Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución. |
| 5 | Cobertura | Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, 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 historia clínica y 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. |
| 8 | Devoluciones | 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 principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | | aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma. |
| 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. |

## CODIFICACION CONCEPTO ESPECÍFICO

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros.

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

### TABLA NO. 2. CODIFICACIÓN CONCEPTO ESPECÍFICO

| Código | DESCRIPCIÓN ESPECIFICA |
|---|---|
| 01 | Estancia |
| 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| 05 | Derechos de sala |
| 06 | Materiales |
| 07 | Medicamentos |
| 08 | Ayudas diagnósticas |
| 09 | Conjunto Integral de Atención |
| 11 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala |
| 12 | Factura excede topes autorizados |
| 14 | Error en suma de conceptos facturados |
| 22 | Prescripción dentro de los términos legales |
| 23 | Procedimiento o actividad |
| 24 | Falta firma del prestador de servicios de salud |
| 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro |
| 28 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud |
| 32 | Factura o cuenta de cobro con el Detalle de cargos |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | |
|---|---|
| 33 | Copia de la epicrisis |
| 34 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma. |
| 35 | Formato accidente de tránsito y enfermedad profesional ATEP |
| 36 | Copia de factura o detalle de cargos de Seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT |
| 39 | Comprobante de recibido del usuario |
| 46 | Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) |
| 49 | Factura no cumple requisitos legales |
| 50 | Factura ya cancelada |
| 53 | Certificación de la ocurrencia del accidente de transito |
| 54 | Acreditación de la condición de victima |
| 55 | Registro Civil de Defunción, Forma DANE IP 25-1V88 o Certificado de defunción expedido por el Notario |
| 56 | Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso |
| 57 | Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez, entidades creadas por la Ley 100 de 1993. |
| 58 | Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente o evento terrorista o catastrófico |
| 59 | Requisitos generales para reclamaciones por persona natural |
| 60 | Acreditación de los padres como beneficiarios |
| 61 | Acreditación de cónyuge sobreviviente como beneficiario |
| 62 | Acreditación del (la) compañero(a) permanente como beneficiario |
| 63 | Acreditación de un hijo de la víctima como beneficiario |
| 64 | Acreditación de hermano de la víctima como beneficiarios |
| 65 | Acreditación de persona con una relación con la víctima, distinta a las señaladas como beneficiario |
| 66 | Requisitos generales para reclamaciones por prestadores de servicios de salud |
| 67 | Habilitación |
| 68 | Concordancia |
| 69 | Beneficiario sujeto a acción de repetición |
| **RESPUESTAS DE GLOSA O DEVOLUCION** | |
| 96 | Glosa o devolución injustificada |
| 97 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) [1] |
| 98 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) |
| 99 | Subsanada (Glosa o devolución no aceptada) |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## TABLA NO. 3 SE PRESENTA LA COMBINACIÓN DE LOS CÓDIGOS GENERALES CON LOS ESPECÍFICOS.

| GNERAL | ESPECIFICO | Descripción |
|---|---|---|
| **FACTURACION** | | |
| 1 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 05 | Derechos de sala |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| | 10 | Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico |
| | 11 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala |
| | 12 | Factura excede topes autorizados |
| | 13 | Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |
| | 14 | Error en suma de conceptos facturados |
| | 15 | Datos insuficientes del usuario |
| | 16 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable |
| | 17 | Usuario retirado o moroso |
| | 19 | Error en descuento pactado |
| | 20 | Recibo de pago compartido |
| | 22 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 24 | Falta firma del prestador de servicios de salud |
| | 25 | Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección especifica |
| | 26 | Usuario o servicio corresponde a capitación |
| | 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro |
| | 28 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud |
| | 51 | Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador |
| | 52 | Disminución en el número de personas incluidas en la capitación |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | 54 | Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación |
| **Tarifas** | | |
| 2 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 05 | Derechos de sala |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 29 | Recargos no pactados |
| **Soportes** | | |
| 3 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| | 20 | Recibo de pago compartido |
| | 3 | Autorización de servicios adicional |
| | 31 | Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones |
| | 32 | Detalle de cargos |
| | 33 | Copia de historia clínica completa |
| | 35 | Formato accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP |
| | 36 | Copia de factura o detalle de cargos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT |
| | 37 | Orden o fórmula médica |
| | 38 | Hoja de traslado en ambulancia |
| | 39 | Comprobante de recibido del usuario |
| | 40 | Registro de anestesia |
| | 41 | Descripción quirúrgica |
| | 42 | Lista de precios |
| | 43 | Orden o autorización de servicios vencida |
| **Autorización** | | |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Autorización honorarios médicos en procedimientos |
| | 06 | Materiales |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 30 | Autorización de servicios adicionales |
| | 38 | Traslado en ambulancia |
| | 43 | Orden o autorización de servicios vencida |
| | 44 | Médico que ordena no adscrito |
| **Coberturas** | | |
| 5 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 27 | Servicio o procedimiento incluido en otro |
| | 45 | Servicio no pactado |
| | 46 | Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) |
| **Pertinencia** | | |
| 6 | 01 | Estancia |
| | 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| | 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| | 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| | 05 | Derechos de sala |
| | 06 | Materiales |
| | 07 | Medicamentos |
| | 08 | Ayudas diagnósticas |
| | 23 | Procedimiento o actividad |
| | 53 | Urgencia no pertinente |
| **Devoluciones** | | |
| 8 | 16 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable |
| | 17 | Usuario retirado o moroso |
| | 21 | Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud |
| | 22 | *Aplica cuando la respuesta* a *la* glosa *se presenta por fuera de* tos *términos legales.* |
| | 34 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | 44 | Médico que ordena no adscrito |
| | 47 | Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |
| | 48 | Informe de atención inicial de urgencias |
| | 49 | Factura no cumple requisitos legales |
| | 50 | Factura ya cancelada |
| **Respuestas a Glosas o Devoluciones** | | |
| 9 | 95 | Glosa o devolución extemporánea |
| | 96 | Glosa o devolución injustificada |
| | 97 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)2 |
| | 98 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) |
| | 99 | Subsanada (Glosa o devolución no aceptada) |

## MANUAL DE USO

El Manual de Uso está dirigido especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud de las glosas, devoluciones y respuestas a las mismas.

## 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, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

| | | |
|---|---|---|
| 101 | Estancia | Aplica cuando:<br>1. El cargo por estancia, en cualquier tipo de internación, que viene<br>relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con las cantidades que fueron facturadas.<br>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en estancia<br>que la entidad responsable del pago no tiene que asumir de acuerdo con lo pactado por las partes. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 102 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando:<br>1. El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.<br>2. En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.<br>3. Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos post - quirúrgicos.<br>4. Se cobran consultas y/o controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto, según lo pactado entre las partes.<br>5. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en consultas, interconsultas y visitas médicas que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 103 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.<br>2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.<br>3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 104 | Honorarios otros profesionales asistenciales | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades facturadas.<br>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios de otros profesionales asistenciales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 105 | Derechos de sala | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o<br>justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con<br>las cantidades que fueron facturadas.<br>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que<br>asumir. |
| 106 | Materiales | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de<br>cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades<br>que fueron facturadas.<br>2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de<br>materiales por grupo o atención integral.<br>3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en materiales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir. |
| 107 | Medicamentos | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el<br>detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las<br>cantidades que fueron facturadas.<br>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que<br>asumir. |
| 108 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando:<br>1. Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos<br>diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que<br>fueron facturadas.<br>2. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente<br>ayudas diagnósticas incluidas una en otra. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 109 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | Aplica cuando:<br>El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos<br>detallados que sobrepasan el valor pactado por caso, conjunto integral<br>de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. |
| 110 | Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico | Aplica cuando:<br>El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos<br>adicionales que se encuentran incluidos en un procedimiento de<br>atención integral de acuerdo con lo pactado |
| 111 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala | Aplica cuando:<br>1. Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que<br>están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado.<br>2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem<br>de derechos de sala o materiales quirúrgicos.<br>3. El prestador de servicios de salud registra en la factura actividades, procedimientos o servicios que se encuentran incluidos en la tarifa de la estancia de acuerdo con pactado. |
| 112 | Factura excede topes autorizados | Aplica cuando:<br>La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos previamente entre las partes, o excede el saldo disponible del contrato. No aplica en caso de atención inicial de urgencias o cuando se haya emitido autorización. |
| 113 | Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) | Aplica cuando el prestador en una misma factura, registra servicios que previamente se ha pactado que se facturarán en forma independiente, como facturas de recobro por reaseguro, Comité técnico científico o tutelas. |
| 114 | Error en suma de conceptos facturados | Aplica cuando la sumatoria de los ítems registrados en la factura presenta diferencias con los subtotales o el total de los servicios facturados, incluyendo los detalles de los soportes comparados con los subtotales de la factura. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 115 | Datos insuficientes del usuario | Aplica cuando el prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) necesarios para el registro de información por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente la factura y se ha acordado contractualmente. |
| 116 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable | Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial<br>1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios.<br>NOTA: No se pueden relacionar en una misma factura usuarios de diferentes planes de beneficio (POS y medicina prepagada o planes complementarios) así sea de la misma entidad responsable del pago, los cuales deben ser facturados en forma independiente. |
| 117 | Usuario retirado o moroso | Aplica cuando en la factura se relacionan usuarios que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago.<br>Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente.<br>No aplica cuando la entidad responsable del pago ha emitido la autorización de servicios, o cuando el afiliado acredite el derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador. |
| 119 | Error en descuento pactado | Aplica cuando hay descuentos otorgados, que fueron aplicados de manera diferente a lo pactado. Aplica sólo cuando se puede tramitar parcialmente la factura. |
| 120 | Recibo de pago compartido | Aplica cuando<br>1. Los recaudos de bonos, periodos de carencia, o vales que debe efectuar el prestador de servicios, no se realizan o quedan mal liquidados.<br>2. Los recaudos de cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, que efectuó el prestador de servicios, quedan mal liquidados. |
| 122 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes | Aplica cuando:<br><br>El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente o incumpliendo los términos de los acuerdos contractuales. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 123 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando:<br><br>1. Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente procedimientos o actividades una en otra. |
| 124 | Falta firma del prestador de servicios de salud | Aplica cuando<br><br>1. La factura no tiene la firma del prestador. |
| 125 | Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección especifica | Aplica cuando:<br><br>Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica. |
| 126 | Usuario o servicio corresponde a capitación | Aplica cuando se factura por evento un servicio prestado a un usuario capitado. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente. |
| 127 | Servicio o procedimiento incluido en otro | Aplica cuando se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura. |
| 128 | Orden cancelada al prestador de servicios de salud | Aplica cuando el prestador de servicios de salud factura un servicio ya cancelado en la factura o en otra anterior por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente |
| 151 | Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador | Aplica cuando se realizan descuentos al valor a pagar por concepto de capitación, originados en los pagos de servicios incluidos en el contrato de capitación y que, por motivo de atención de urgencias, remisión de la IPS contratista o imposibilidad de prestarlo, el servicio es efectivamente prestado por otro prestador. |
| 152 | Disminución en el número de personas incluidas en la capitación | Aplica cuando el número de personas incluidas en la capitación es disminuido porque una autoridad competente excluye a algunas de las personas de la base de datos de beneficiarios de subsidios. |
| 154 | Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación | Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutividad pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## 2-TARIFAS

Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

| | | |
|---|---|---|
| 201 | Estancia | Aplica cuando el cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio. |
| 202 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados. |
| 203 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando:<br><br>1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.<br><br>2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados, vigentes al momento de la prestación del servicio. |
| 204 | Honorarios otros profesionales asistenciales | Aplica cuando los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. |
| 205 | Derechos de sala | Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. |
| 206 | Materiales | Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados. |
| 207 | Medicamentos | Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | | de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados |
| 208 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. |
| 209 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud registra en la factura un mayor valor en el cobro del caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, o presenta cargos detallados cuya sumatoria final resulta superior a la tarifa pactada. No aplica cuando se haya pactado, o en la normatividad vigente se encuentre establecido el cobro adicional de servicios que exceden el paquete. |
| 223 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados. |
| 229 | Recargos no pactados | Aplica cuando en la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre la entidad responsable del pago y el prestador de servicios de salud. |

## **3.** Soportes

Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

| | | |
|---|---|---|
| 301 | Estancia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia. |
| 302 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica. |
| 303 | Honorarios médicos en procedimientos | **Aplica cuando:**<br><br>1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | | 2. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en la factura. |
| 304 | Honorarios otros profesionales asistenciales | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de los profesionales en salud, diferente a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en la factura |
| 307 | Medicamentos | Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios Existe inconsistencia en los contenidos de la factura o documente equivalente frente a relacionados en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios |
| 308 | Ayudas diagnósticas | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura.<br><br>Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica. |
| 309 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) | Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian las actividades adicionales al caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. |
| 320 | Recibo de pago compartido | Aplica cuando se le esté cobrando el 100% de la factura. Aplica cuando no se anexan a la factura los soportes de los bonos, vouchers o vales por periodos de carencia, cuotas moderadoras, de recuperación, copagos, que recibió el prestador de servicios de salud. |
| 331 | Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones | Aplica cuando se evidencia que los vouchers o los bonos presentan enmendaduras, tachones o no se encuentran debidamente firmados por el paciente o un acudiente en el caso de imposibilidad para firmar. Solo aplica en caso de cobro del 100% de la factura a la entidad responsable del pago. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 332 | Detalle de cargos | **Aplica cuando:**<br><br>1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian el detalle de cargos, de los valores facturados.<br><br>2. Se anexan detalle de cargos de usuarios diferentes al registrado en la factura. |
| 333 | Copia de historia clínica completa | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la copia de la historia clínica completa para el recobro. Aplica sólo en los eventos de alto costo. |
| 335 | Formato accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario del IPAT (Informe del Presunto Accidente de Trabajo), en los casos que los eventos correspondan a un accidente de trabajo o enfermedad profesional ATEP. En caso de no contarse con el IPAT, este soporte se sustituye por el informe que haga el prestador de servicios de salud al asegurador del presunto origen laboral para que el asegurador solicite el formulario. Decreto 2463/2001 Art. 25. |
| 336 | Copia de factura o detalle de cargos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en las copias de las facturas enviadas a la compañía de seguros **SOAT**, al encargo fiduciario de **FOSYGA** con sus respectivos detalles, cumpliendo los topes. |
| 337 | Orden o fórmula médica | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica. |
| 338 | Hoja de traslado en ambulancia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado. |
| 339 | Comprobante de recibido del usuario | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio. |
| 340 | Registro de anestesia | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia. |
| 341 | Descripción quirúrgica | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 342 | Lista de precios | Aplica únicamente cuando no existe contrato entre el prestador y el pagador y el prestador debe adjuntar la parte del documento que relaciona los precios de compra del prestador para los medicamentos e insumos incluidos en la factura. No aplica en los casos en que existe contrato entre el pagador y el prestador ya que esta lista de precios debe ser un anexo del contrato, a menos que se requiera actualizar la información |

## 4-Autorizaciones

Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.

| | | |
|---|---|---|
| 401 | Estancia | **Aplica cuando:**<br><br>1. El número de horas en observación, o días en habitación, que vienen relacionados en la factura presenta diferencia con los días autorizados.<br><br>2. El tipo de estancia prestado no corresponde al autorizado. |
| 102 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionada y/o justificada en los soportes de la factura presenta diferencias con lo autorizado. |
| 406 | Materiales | Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los autorizados. |
| 408 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con lo autorizado. |
| 234 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando el procedimiento o actividad prestada relacionada y/o justificada en los soportes de la factura, difiere de la autorizada. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 430 | Autorización de servicios adicionales | Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la autorización de algunos servicios no incluidos en el evento principal del plan de manejo o de la solicitud formulada oportunamente por el prestador y no respondida en los términos de la presente resolución.<br><br>No aplica cuando durante la realización de un procedimiento quirúrgico debidamente autorizado, el cirujano considera necesaria la realización de un procedimiento adicional derivado de los hallazgos intraoperatorios, siempre y cuando la conducta asumida justifique la realización de dicho procedimiento adicional a la luz de la sana crítica de la auditoría médica. |
| 438 | Traslado | Aplica cuando:<br><br>3. El traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades.<br>4. No aplica en caso de traslados de urgencias. |
| 443 | Orden o autorización de servicios vencida | **Aplica cuando:**<br><br>1. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha superado el límite de días de vigencia.<br><br>2. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha sido reemplazada por solicitud del prestador de servicios de salud. |
| 444 | Profesional que ordena no adscrito | Aplica en aquellos casos que se presten servicios ordenados por un profesional que no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable del pago. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## 5. Cobertura

Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, 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.

| | | |
|---|---|---|
| 501 | Estancia | Aplica cuando el número de días en observación o habitación, que vienen relacionados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 502 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 506 | Materiales | Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 507 | Medicamentos | Aplica cuando los medicamentos entregados o relacionados en la hoja de suministro de medicamentos y/o justificados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 508 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 523 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando en la factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente. |
| 527 | Servicio o procedimiento incluido en otro | Aplica cuando se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado. |
| 545 | Servicio no pactado | Aplica cuando en la factura se cobra un servicio que no se encuentra establecido entre las partes. |
| 546 | Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) | Aplica cuando se facturan servicios a la entidad responsable del pago sin agotar los topes cubiertos por las pólizas de Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito y el administrador fiduciario de **FOSYGA**. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## 6. Pertinencia

Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y 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.

| | | |
|---|---|---|
| 601 | | Aplica cuando el cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro. |
| 602 | Consultas, interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro. |
| 603 | Honorarios médicos en procedimientos | Aplica cuando:<br><br>1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.<br><br>2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 604 | Honorarios otros profesionales asistenciales | Aplica cuando los cargos por honorarios de otros profesionales asistenciales diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro. |
| 605 | Derechos de sala | Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 606 | Materiales | Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 607 | Medicamentos | Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 608 | Ayudas diagnósticas | Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 623 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. |
| 653 | Urgencia no pertinente | Aplica cuando los servicios prestados no obedecen a una atención de urgencia de acuerdo con la definición de la normatividad vigente. |

## 8-Devoluciones

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.

| | | |
|---|---|---|
| 816 | Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable | **Aplica cuando:**<br><br>1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago.<br><br>3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |
| 817 | Usuario retirado o moroso | Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| 821 | Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud | Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando 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 y en tal caso no aplicará esta causa de devolución. |
| 834 | Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma | **Aplica cuando:**<br><br>1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis.<br><br>2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias<br>3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma.<br>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente. |
| 844 | Médico que ordena no adscrito | Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias. |
| 847 | Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) | Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente. |
| 848 | Informe de atención inicial de urgencias | Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos.<br><br>No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias. Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

| | | |
|---|---|---|
| | | responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución. |
| 849 | Factura no cumple requisitos legales | Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumplen con alguno de los requisitos legales. |
| 850 | Factura ya cancelada | Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago |

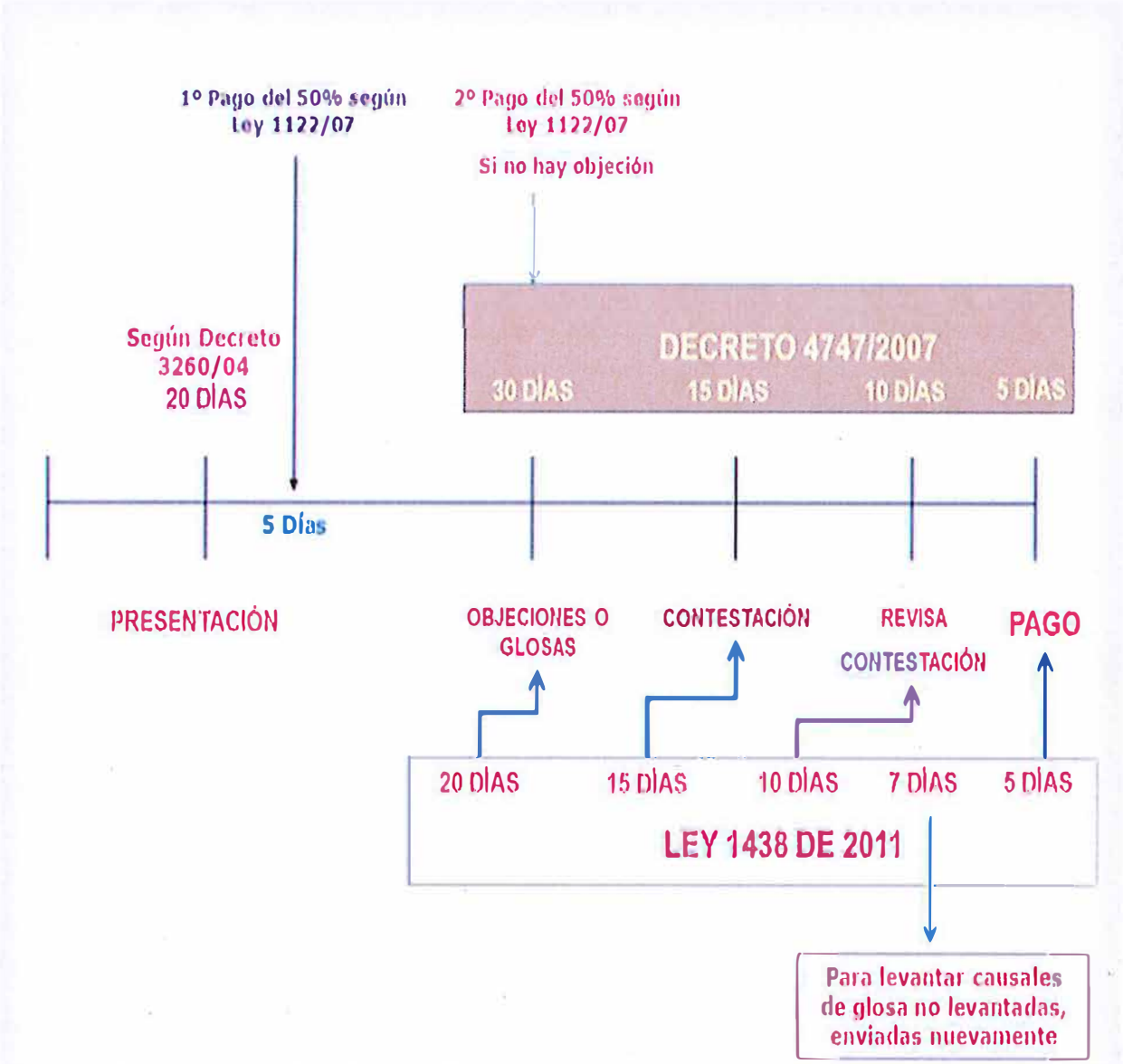
## 9-Respuestas a glosas y devoluciones

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.

| | | |
|---|---|---|
| 996 | Glosa o devolución injustificada | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución es injustificada al **100%.** |
| 997 | No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)2 | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada al **100%.** |
| 998 | Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente. |
| 999 | Subsanada (Glosa o devolución no aceptada) | Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente. |

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

# CRONOGRAMA DE RADICACION, PAGO Y CONTESTACION DE GLOSA DE LA FACTURA DE VENTA




ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

## GLOSARIO:

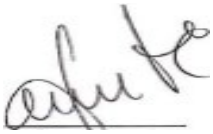
CTC: Comité Técnico Científico
IPAT: Informe del Presunto Accidente de Trabajo
ATEP: Atención por accidente de trabajo o enfermedad profesional
SOAT: Seguro obligatorio de accidentes de tránsito

**BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFÍA:** Tómese como referencia bibliográfica y webgrafía del presente manual la descrita en el marco normativo que rige los procesos administrativos y procesales de la facturación de servicios de salud del **SGSSS**, además de las normas vigentes y aplicables a los casos en concreto.

**ARTICULO SEGUNDO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

## PUBLÍQUESE y CÚMPLASE,

Dado en Bosconia Cesar, a los treinta y uno (31) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021).



**ARMANDO CAMPO MIELES**
**GERENTE ( E )**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA

# RESOLUCION No. 3099 DE 2021

# (31 DICIEMBRE 2021)

# "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTERNO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN, LIQUIDACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS Y TRAMITE DE GLOSAS PARA EL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR"

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN BOSCO DE BOSCONIA CESAR Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE CARTERA