

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PUBLICA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS			
	FECHA 29-Jun-22	VERSIÓN 04	CODIGO SP-P-050	PÁGINA 1 de 10

1. OBJETIVO

Establecer procedimiento para contar con información objetiva y confiable de las cuentas por prestación de servicios de salud presentadas por las IPS, respecto al cumplimiento de requisitos contractuales o normativos que permitan tramitar el pago en aquellos casos en los que la administración municipal sea responsable.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la tarea "Radical las cuentas de manera digital" y termina con la tarea "Entregar resolución de pago y documentos a la Subsecretaría de Planeación y Calidad". Aplica para todas las cuentas presentadas por las IPS del país donde se preste atención en salud a la población de la cual el Municipio de Pasto es responsable de pago.

3. RESPONSABLE

El responsable para la coordinación de este procedimiento es la Subsecretaría de Seguridad Social.

4. NORMATIVIDAD

- **Estatuto Tributario, Artículo 617:** señala los requisitos que, para efectos **tributarios**, debe cumplir la factura de venta, que son los siguientes: Estar denominada expresamente como factura de venta. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
- **Decreto 1011/ 2006:** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud.
- **Decreto 2423 del 2006** y actualizaciones: se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 4747/2007:** es obligación de las entidades responsables del pago , la consecución de la IPS receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención del paciente".

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PUBLICA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS			
	FECHA 29-Jun-22	VERSIÓN 04	CODIGO SP-P-050	PÁGINA 2 de 10

- **Decreto 2353 de 2015:** unifica y actualiza las reglas de afiliación al sistema de salud. Además, crea el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y define los instrumentos para garantizar la continuidad de la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
- **Decreto 064 de 2020:** busca priorizar la afiliación de la población pobre no asegurada, recién nacidos, menores edad y su grupo familiar, así como migrantes venezolanos con el permiso especial de permanencia (PEP).
- **Resolución 1128 de 2020:** Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas
- **Resolución 5261 / 1994:** Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Resolución 1995 / 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **Resolución 412 de 2000:** por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- **Resolución 3099 de 2008:** reglamenta los Comités Técnico - Científicos y establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, ...
- **Resolución 3047 de 2008:** El objeto de la presente **resolución** es definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos **que** deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios.
- **Resolución 416 de 2012:** El objetivo de la presente **resolución** es DEFINIR los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y servicios de términos **que** deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de cuentas del servicio.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PUBLICA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS			
	FECHA 29-Jun-22	VERSIÓN 04	CODIGO SP-P-050	PÁGINA 3 de 10

- **Acuerdo 029/ 2011:** tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud a los afiliados.

- Acuerdos No 228, 236, 263, 282, y 336 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- Guías y protocolos de manejo basados en la evidencia del Ministerio de Salud

5. DEFINICIONES

Auditoría de Cuentas médicas: Evaluación sistemática de la factura o documento equivalente, y demás soportes documentales relacionados, para verificar la coherencia entre los servicios contratados o prestados, los efectivamente prestados y lo cobrado.

Cuenta médica: conjunto de documentos que soportan la prestación de servicios de salud por parte de una entidad responsable del cobro.

Devolución: reintegro de la cuenta a la entidad generadora del cobro debido a una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud e impide dar por presentada la factura, durante la revisión preliminar. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Documento Equivalente: El documento equivalente a la factura, es aquel documento soporte que reemplaza a la factura, en las operaciones económicas realizadas con no obligados a facturar (Estatuto tributario).

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, hallada durante la revisión integral. Requiere ser resuelta por parte del Prestador de Servicios de Salud.

Glosa administrativa: no conformidad relacionada con la verificación de prestación de servicios de salud a una persona que no debe ser objeto de pago por pertenecer a un régimen de salud específico con otro responsable de pago, o porque no se encuentra identificada como población pobre y vulnerable bajo la responsabilidad de la administración municipal. Incluye la falta de presentación de soportes de la atención y el inadecuado diligenciamiento de los mismos.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PUBLICA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS			
	FECHA 29-Jun-22	VERSIÓN 04	CODIGO SP-P-050	PÁGINA 4 de 10

Glosa por pertinencia médica: no conformidad relacionada con consultas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos y/o manejos clínicos, que no están ajustados a guías, normas o protocolos de manejo clínico definidos normativamente o en medicina basada en la evidencia.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

PPNA: Población Pobre No Asegurada

MIGRANE REGULAR: Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino.

MIGRANTE IRREGULAR: La migración irregular se da cuando una persona ingresa a, o vive en, un país del cual no es ciudadano o ciudadana, violando sus leyes y regulaciones de inmigración.

FUAR: FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

PEP: Es un documento de identificación válido para los nacionales venezolanos en territorio colombiano, el cual les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud

6. GENERALIDADES O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

No se contemplan para este procedimiento.

 ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO SALUD PUBLICA			
	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO			
	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS			
	FECHA 29-Jun-22	VERSIÓN 04	CODIGO SP-P-050	PÁGINA 5 de 10

7. CONTENIDO

TAREA	PUNTO CRÍTICO DE CONTROL	RESPONSABLE	DOCUMENTO / REGISTRO
<p>1. Registrar inicialmente la cuenta: Se registra la cuenta en el formato SP-F-221 que corresponde la radicación de cuentas por prestación de servicios de salud a la SMS</p> <p>En casos de presentación de cuentas individuales por prestación de servicios de urgencias en IPS, inicialmente se verifica el estado de afiliación de la persona en las bases de datos nacionales y su registro en el SISBEN de otros municipios para continuar trámite o hacer devolución de la cuenta.</p>	No aplica	Profesional Y técnico auditor de cuentas médicas	Formato SP-F-221 diligenciado
<p>2. Entregar cuentas médicas a la Subsecretaría de Planeación y Calidad: Según tiempos establecidos por la entidad, se entregan los RIPS y copia de la cuenta de cobro o remisión de facturas a la Subsecretaría de Planeación y Calidad para efectuar cruces de bases de datos y determinar si los usuarios atendidos son responsabilidad de la administración municipal o las cuentas deben ser asumidas por otro responsable de pago.</p>	No aplica	Profesional auditor de cuentas médicas	Oficio de entrega de cuentas médicas radicado en Subsecretaría de Planeación y Calidad
<p>3. Revisar cuenta:</p> <p>a. Se revisa la consistencia entre los soportes impresos de facturación y la relación de facturas y se define la glosa administrativa de la información revisada hasta el momento.</p> <p>b. Se verifica el estado de afiliación de los usuarios al momento de la prestación de</p>	No aplica	Subsecretario de Seguridad Social Profesional Universitario - Sistemas	Oficio radicado con resultado de la verificación



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA
29-Jun-22

VERSIÓN
04

CODIGO
SP-P-050

PÁGINA
6 de 10

<p>los servicios de salud y de acuerdo a ello se genera el soporte de reconocimiento para pago que es revisada por el profesional universitario – sistemas.</p>			
<p>4. Definir glosa administrativa por estado de afiliación: Teniendo en cuenta la información presentada por la Subsecretaría de Planeación y Calidad, se define la glosa administrativa.</p>	No aplica	Subsecretaría de Seguridad Social	Formato SP-F-153 "Formato de Glosa"
<p>5. Entregar cuenta y glosas administrativas: El técnico administrativo de la subsecretaría de seguridad social, entrega las cuentas y glosas administrativas al profesional de auditoría de cuentas.</p>	No aplica	Técnico administrativo	Huella correo electrónico como soporte del envío.
<p>6. Generar glosa por pertinencia: De acuerdo a la revisión de las cuentas realizada por el auditor médico de la subsecretaría de seguridad social, se generan las glosas de pertinencia médica.</p>	No aplica	Subsecretaría de Seguridad Social	Formato SP-F-153 "Formato de Glosa"
<p>7. Consolidar y enviar glosas: Se realiza la consolidación de las glosas de pertinencia médica y administrativa y se envían a la IPS prestadora del servicio con sus respectivos soportes.</p>	No aplica	Subsecretaría de Seguridad Social	Oficio remitario
<p>8. Recibir y revisar objeciones: Se reciben y revisan las objeciones presentadas por las IPS frente a las glosas enviadas.</p> <p>Si se aceptan las objeciones pasa a la Tarea 11.</p> <p>Si no se aceptan las objeciones se envía información a las IPS diciendo que no se acepta la objeción y que la glosa se mantiene.</p>	No aplica	Subsecretaría de Seguridad Social	Oficio radicado de las objeciones presentadas por IPS Formato SP-F-003 "Respuesta a la objeción por parte de"



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA
29-Jun-22

VERSIÓN
04

CODIGO
SP-P-050

PÁGINA
7 de 10

			la Secretaría de Salud" Oficio remitario
9. Realizar reunión de conciliaciones: Se concilian glosas no resueltas y saldos entre la Secretaria de Salud y el auditor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Si se concilia pasa a la Tarea 11. Si no se concilia se realizarán las acciones correspondientes frente a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad a la normatividad.	El Subsecretario de Seguridad Social realiza control mediante acta de conciliación	Subsecretario de Seguridad Social	Acta de Conciliación Facturas Formato Diligenciado SP-F-002 "Conciliación de Glosas"
10. Entregar documentos a la Subsecretaría de Planeación y Calidad: Se elabora el acta definitiva de conciliación de cuentas y se envía la documentación a las áreas correspondientes de la Secretaría de Salud	No aplica	Subsecretaría de Seguridad Social	Oficio radicado en la oficina de planeación y calidad Acta de Conciliación Documentos Soporte (Ver nota No. 1) Formato SP-F-002 "Conciliación de Glosas"
11.1 Recibir cuentas: se reciben las cuentas mediante los mecanismos legales que permitan visualizar	No aplica	Contratista del área de contabilidad	DIAN Formato



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA
29-Jun-22

VERSIÓN
04

CODIGO
SP-P-050

PÁGINA
8 de 10

la totalidad de las facturas, verificando que el valor y numero registrado en la cuenta de cobro y cada facturación coincida con la factura electrónica registrada en la DIAN, si dicha información coincide se radica la cuenta para trámite de pago y de no ser así no se radica y se hace devolución de la cuenta en los tiempos normativos.

SP-F-221
Diligenciado
Formato
SP-F-153
"Formato de
Glosa"

8. CONTROL DE CAMBIOS

No. REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN ACTUALIZADA
01	Se realizan cambios en todo el contenido del procedimiento; se eliminan las devoluciones y se eliminan las tareas 8 y 10. En normatividad se incluye la resolución 416 de 2012.	06-Dic-13	02
02	Se modifica el objetivo y alcance. Se realizan cambios en todo el contenido del procedimiento.	08-Abr-15	03
03	Se ajusta redacción en Objetivo, respecto al cumplimiento de requisitos contractuales o normativos que permitan tramitar el pago en aquellos casos en los que la administración municipal sea responsable. Se ajusta redacción en EL ALCANCE "Radicar las cuentas de manera digital" y termina con la tarea "Entregar resolución de pago y documentos a la Subsecretaría de Planeación y Calidad". Se especifica la definición "Auditoría de Cuentas" por "Auditoría de Cuentas médicas" y se actualiza la redacción	18- Jun -2022	04



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA

29-Jun-22

VERSIÓN

04

CODIGO

SP-P-050

PÁGINA

9 de 10

Se ajusta definiciones de: "Glosa Administrativa"

Se ajusta definición "Glosa pertinencia médica" por "Glosa por pertinencia"

Se agrega definición de "RIPS"

Se agrega definición de "PPNA"

Se agrega definición de "MIGRANE REGULAR"

Se agrega definición de "MIGRANTE IRREGULAR"

Se agrega definición de "FUAR"

Se agrega definición de "PEP"

Se elimina definición de "Autorización", "EAPB", "FOSYGA", "Oportunidad en el trámite", "Registro Conjunto de Trazabilidad de la factura", "Reembolso"

Se actualiza Tarea 1: **Recibir cuentas:** en ejecución, responsable y Registro.

Se cambia Tarea 2 "Verificar inicialmente la cuenta" por "Registrar inicialmente la cuenta", se incluye Nota para responsable Subsecretario de Seguridad Social por "Profesional auditor de cuentas médicas"



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO SALUD PUBLICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA
29-Jun-22

VERSIÓN
04

CODIGO
SP-P-050

PÁGINA
10 de 10

	Se cambia tarea 3 "Entregar documentos a la Subsecretaria de Planeación y Calidad" por "Entregar cuentas médicas a la Subsecretaría de Planeación y Calidad", se agrega texto "para efectuar cruces de bases de datos y determinar si los usuarios atendidos son responsabilidad de la administración municipal o las cuentas deben ser asumidas por otro responsable de pago." El responsable de la tarea "Subsecretario de Seguridad Social" pasa a ser el "Profesional auditor de cuentas médicas" y se ajusta redacción en Registro.		
	Se actualiza normatividad "Decreto 2353 de 2015, Decreto 064 de 2020, Resolución 1128 de 2020		
	Se ajustan tareas del área financiera		

Elaborado por:

ROCIO INSLASTY VILLOTA
Subsecretario de Seguridad Social

Revisado por:

NADIA MARISA GÓMEZ YÉPEZ
Subsecretario de Planeación y Calidad

Aprobado por:

JAVIER ANDRES RUANO GONZÁLEZ
Lider Proceso Salud Pública
Secretario de Salud