

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE FACTURACIÓN	Código:
		Versión: 01
		Página 1 de 9

1. IDENTIFICACIÓN NECESIDADES Y EXPECTATIVAS:

PRODUCTOS	CLIENTES	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS
FACTURAS	Clientes internos <ul style="list-style-type: none"> - Cartera - Gerencia - Información - Contabilidad - Auditoria - Subdirección Administrativa y Financiera - Cada unidad funcional o servicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Facturas que cumplan con requisitos de calidad de acuerdo a los contratos - Entrega oportuna de los radicados de las facturas entregadas a las EPS.
	Clientes Externos <ul style="list-style-type: none"> - Entidad responsable de pago. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facturas que cumplan con requisitos de calidad - Entrega en las fechas establecidas en el contrato - Que cuenten con registro de trazabilidad. - Que incluya solamente los servicios contratados y a las tarifas pactadas.
	Clientes Externos <ul style="list-style-type: none"> - Entidades de Control 	<ul style="list-style-type: none"> - Que cumpla con los requisitos de calidad - Que cuente con los soportes necesarios.

Elaboró: Comité de Gestión financiera	Revisó: Equipo Financiero	Aprobó: Luis Sánchez Gerente
Fecha: 13 de marzo de 2019	Fecha: 13 de marzo de 2019	Fecha: 13 marzo de 2019

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE FACTURACIÓN	Código:
		Versión: 01
		Página 2 de 9

INFORME GERENCIAL	Clientes internos <ul style="list-style-type: none"> - Gerente - Junta Directiva - Personal del Hospital - Comité de glosas y facturación y cartera - Comité de Sostenibilidad financiero y contable 	<ul style="list-style-type: none"> - Que el informe se entregue oportunamente para la toma de decisiones - El contenido sea completo, confiable y veraz - Que permitan seguimiento - Que cuente con un Tablero de control - Que se socialice las decisiones tomadas o los resultados encontrados al personal
	Clientes Externos <ul style="list-style-type: none"> - Usuarios y Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Se informen los resultados en la rendición de cuentas.

2. OBJETIVO: Hacer la relación completa del valor de los servicios prestados a los usuarios de manera que permita su cobro correcto y rápido a las entidades aseguradoras y se garantice la viabilidad financiera de la institución.

3. ALCANCE: Inicia con la admisión del paciente y termina con la entrega del radicado al departamento de cartera de las facturas presentadas ante cada entidad pagadora.

4. RESPONSABLES: Son responsables de la adecuada implementación del procedimiento, el Coordinador de Facturación, los Auxiliares Administrativos, personal Asistencial involucrado en la atención del paciente, La Subdirección Administrativa y Financiera es responsable del seguimiento y control.

5. GENERALIDADES:

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	RECURSOS NECESARIOS (MATERIALES NECESARIOS)
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar derechos (En línea, Base de Datos, Línea gratuita o vía Email) dejando evidencia que el paciente se encuentra activo en nuestra IPS en el momento de la atención. - Contar con todos los soportes de la atención brindada. - Que los contratos y tarifas se encuentren vigentes, parametrizados en el sistema y socializados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Talento Humano: Competente, conocimientos: normativos, de sistemas; actitudinales: amable, buena presentación, claro, disposición a trabajo en equipo, comprometido con el Hospital, consciente de importancia del proceso. - Ayudas Tecnológicas: software: contratos y servicios parametrizados, Teléfono, Equipo de cómputo, Red, Impresora,



PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE FACTURACIÓN

Código:

Versión: 01

Página 3 de 9

<ul style="list-style-type: none"> - Que exista autorización para todas las atenciones en las cuales el asegurador exige de este trámite para su pago. 	<p>Fax, Internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo Documental: Manual y Procesos y Procedimientos, Normatividad, Tabla Maestra de Documentos. - PUESTO DE TRABAJO: Captura de información, Consolidación y revisión, Armado de facturas.
<p align="center">REQUISITOS A TENER EN CUENTA</p>	<p align="center">RESULTADOS ESPERADOS</p>
<p>Contratos con las Entidades Aseguradoras Manual tarifario, Verificación de derechos en línea. Datos Del Paciente: (Admisión completa) Documentos Sobre Servicios Prestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FACTURAS QUE CUMPLAN CON REQUISITOS DE CALIDAD: - Legales (Estatuto tributario). - Completa identificación de la entidad responsable de pago. - Identificación de servicios: CUPS. - Aplicación de tarifas contratadas o de ley. - Soportes de acuerdo con contrato (Res. 3047 de 2008 y de más normas) - Legibles. - Legajados y foliados. - Oportunidad, de acuerdo con política institucional. - RIPS validados y cargados en plataformas. - REGISTRO DE TRAZABILIDAD - INFORME GERENCIA
<p align="center">POLÍTICAS DE OPERACIÓN</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se deben enviar las facturas oportunamente en las fechas estipuladas en cada contrato con las entidades pagadoras. 2. Cuando haya cambio en la contratación se deben parametrizar las nuevas condiciones y tarifas en el software antes de realizar la facturación. 3. La verificación de derechos debe estar disponible en línea en el momento de la facturación. 4. A todos los usuarios se les debe realizar una correcta y completa admisión verificando que la información que se registra en el sistema sea consistente con relación a la identificación, afiliación, ubicación y todos los datos requeridos para crear el paciente en el sistema. 	

5. Se debe facturar cada servicio según su modalidad de contratación (cápita o evento) acorde a los parámetros y linealitos definidos por cada una de las entidades responsable del pago de la atención anexando para ello todos los soportes y las firmas requeridas para el cobro de los servicios prestados por la ESE.
6. Se debe socializar y replicar los conocimientos adquiridos en capacitaciones a los compañeros que apoyan el proceso.
7. La atención al usuario debe ser amable, humanizada identificando sus necesidades y expectativas.
8. Es fundamental, que la revisión de la facturación se realice día a día durante cada una de las actividades de tal manera que al finalizar el mes no se encuentren facturas en estado pendiente de revisión o faltantes de soportes, lo anterior con el fin de poder presentar la facturación dentro de los términos permitidos, evitando que su cobro se retarde más de lo normal a causa de su radicación extemporánea.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (VER LOS ANEXOS)

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	REGISTROS / PUNTOS DE CONTROL
Admisión del usuario:			
1	Identificar el servicio solicitado, informando al usuario las condiciones de la prestación, los profesionales disponibles para la atención y los mecanismos de ingreso.	Auxiliar Administrativo Auxiliares de Enfermería	
2	Realizar la verificación de derechos del usuario utilizando para ello los medios tecnológicos dispuestos para tal fin. (Página Web, Base de Datos, Línea gratuita, email etc.) Para poder determinar claramente la entidad responsable del pago. Diligenciar el Anexo 1 Resolución 3047 de 2008 si hay inconsistencia en Base de Datos. Informar al usuario las causas de no atención en caso de no estar activo con la EPS u ofrecer la atención como paciente particular.	Auxiliar Administrativo Técnico profesional de servicio farmacéutico Regente Auxiliares de Enfermería Personal encargado de facturar.	- Software CNT. - Soporte verificación de derechos. - Anexos Resolución 3047/08, 416/09, 4331/12 - Formato negación de servicios

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	REGISTROS / PUNTOS DE CONTROL
	<p>Actualizar los datos correspondientes a tipo de documento e identificación del usuario, lugar de residencia, teléfonos, ocupación, correo electrónico, fecha de nacimiento y demás datos requeridos.</p> <p>Realizar verificación cruzada de la identidad del paciente al menos con dos de los datos, nombres y fecha de nacimiento o número de documento de identidad y nombres.</p>	<p>Auxiliar Administrativo de Admisiones</p> <p>Auxiliares de Enfermería</p>	
3	<p>Admitir el usuario en el servicio:</p> <p>Asignar la cita para los servicios ambulatorios, generando el cobro de los copagos y cuotas moderadoras.</p> <p>Generar los cargos en los servicios de urgencias y hospitalización</p> <p>Solicitar Autorizaciones en caso necesario a la entidad pagadora.</p> <p>Recopilar los soportes requeridos para presentar la factura</p>	<p>Auxiliar Administrativo de Admisiones</p> <p>Auxiliares de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobante de cita asignada - Hoja de cargos firmada por el paciente caso de ser requerida - Recibo de caja
4	<p>Informar al usuario sus deberes y derechos, el tiempo de atención y la localización del servicio donde va a ser atendido.</p>	<p>Auxiliar Administrativo</p> <p>Auxiliares de Enfermería</p>	
Cargue y liquidación de servicios			
5	<p>Registrar en el software de facturación los servicios prestados:</p> <p>En hospitalización y urgencias, en el momento de generar la atención, la aplicación de medicamentos o la utilización de dispositivos médicos.</p> <p>Cuando se asigna la cita de</p>	<p>Auxiliar Administrativo de Admisiones</p> <p>Auxiliares de Enfermería</p> <p>Personal de Farmacia</p>	<p>Facturas y Soportes</p> <p>Punto de Control</p> <p>Verificar que todas las atenciones hayan quedado facturadas al final del turno por la oficina de facturación.</p>

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	REGISTROS / PUNTOS DE CONTROL
	<p>consulta ambulatoria</p> <p>Con la orden de ayudas diagnósticas de laboratorio clínico, EKG.</p> <p>En la dispensación de medicamentos en farmacia.</p> <p>Cuando se asigna la cita para los controles de PYP.</p> <p>Se entrega los soportes de las atenciones de PyP extramurales para registrarlos en la oficina de admisiones.</p> <p>En caso de faltantes de facturas o soportes se entregan por el facturador responsable a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes en la oficina de facturación.</p>		
	<p>Anular las facturas de las citas incumplidas reportadas en la agenda del medico</p>	<p>Auxiliar Administrativo de Admisiones</p>	<p>Agenda de Citas</p>
	<p>Archivar de manera ordenada y cronológica las facturas generadas en el servicio de tal manera que se puedan armar fácilmente los legajos en el orden requerido por cada una de las entidades responsable de pago.</p>	<p>Auxiliar Administrativo de Admisiones</p>	<p>Atención de PyP</p>
Revisión de Facturas			
<p>6</p>	<p>Revisar antes de enviar a la entidad pagadora las facturas de las atenciones de los servicios prestados, verificar que las facturas se hayan realizado adecuadamente y que se tengan los soportes correspondientes, de no ser así realizar las correcciones</p>	<p>Auxiliar Administrativo (Oficina de Facturación)</p>	<p>RIPS</p> <p>Soporte de la factura</p> <p>Punto de Control</p> <p>Verificar que se esté cobrando de acuerdo con las tarifas pactadas en</p>

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	REGISTROS / PUNTOS DE CONTROL
	<p>pertinentes.</p> <p>Se organiza la facturación por entidad pagadora.</p>		<p>cada contrato.</p>
Generar factura por entidad pagadora			
7	<p>Agrupar las facturas, con los detalles de cargos, (si aplica), soportes según contrato y dentro del límite establecido por la normatividad vigente.</p> <p>Generación de los RIPS por entidad pagadora y validación en las plataformas.</p> <p>Validar la información de los RIPS de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 y hacer las correcciones pertinentes hasta que la validación sea exitosa.</p> <p>Para las entidades que dispongan de una plataforma para el cargue de los RIPS se deben seguir los lineamientos definidos por cada una de ellas hasta obtener el certificado de cargue exitoso el cual se debe anexar a cada una de las facturas y poder así radicar las mismas.</p> <p>Para las entidades que no disponen de plataforma de cargue y validación se generan los RIPS en un CD y se anexan a la factura como soporte de la atención.</p> <p>Se folian por entidad pagadora</p> <p>Generar el registro conjunto de trazabilidad. Anexo 8.</p>	<p>Coordinador de Facturación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facturas por entidad - Soportes Facturación - Anexo 8
8	<p>Enviar los archivos planos de los RIPS a sistemas de información en salud. (D.D.S. Y D.LS.)</p>	<p>Coordinador de Facturación</p>	<p>RIPS por entidad pagadora</p>

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE FACTURACIÓN	Código:
		Versión: 01
		Página 8 de 9

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	REGISTROS / PUNTOS DE CONTROL
	Presentación a la Entidad Responsable del Pago		
8	<p>Enviar la facturación a la entidad pagadora de la siguiente manera:</p> <p>Por correo certificado o por entrega directa por medio de la empresa de mensajería contratada en la ciudad de Medellín.</p> <p>Entregar y solicitar el soporte de radicado de cada una de las facturas presentadas ante la entidad responsable de pago, en el cual debe quedar registrado el timbre con la fecha, hora y firma de la persona que recibe.</p> <p>Entregar el soporte del radicado en la oficina de cartera.</p>	<p>Coordinador de Facturación</p> <p>Mensajero</p> <p>Técnica de Archivo Administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Radicado de entrega de la facturación. - Guía de Correo Certificado

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Estatuto Tributario.

Código del Comercio

Decreto 2423 de 1996

Decreto 4747 de 2007

Resolución 3047 de 2008

Resolución 416 de 2009

Resolución 4331 de 2012

Ley 1438 de 2011

Ley 1122 de 2007

Ley 1231 de 2008: Unifica la factura como título valor

8. DEFINICIONES:

Registro de Trazabilidad: Registro sistemático del cobro, glosas y pagos de servicios de salud entre los responsables del pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE FACTURACIÓN	Código:
		Versión: 01
		Página 9 de 9

UPC: Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente;

BDUA: Base de datos unificados de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. ANEXOS:

10. NOTAS DE CAMBIO:

No.	Versión Inicial	Breve descripción del cambio	Versión Final	Fecha
		No aplica		

	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE CARTERA	Código: GFI-PR-04
		Versión: 01
		Página 1 de 6

1. OBJETIVO

Garantizar la sostenibilidad Financiera del la E.S.E Hospital San Camilo de Lelis de Vegachí, a través de las actividades tendientes al recaudo de cartera a cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, Particulares y Aseguradoras) en forma oportuna, que permita un flujo de caja adecuado y garantizado para que el hospital cumpla con sus obligaciones económicas.

2. ALCANCE

Inicia desde que se radican las cuentas por cobrar en cada una de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud (Subsidiada, Contributiva, Particulares y Aseguradoras) inclusive gestionando el pago hasta el pago total de la misma.

3. RESPONSABLE:

Es responsabilidad del jefe de Financiera.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

4.1. Acuerdos de Pago: Son las formulas o acuerdos entre el deudor y la entidad para fragmentar el pago de cada una de las facturas pendientes.

4.2 Cartera: Son las cuentas pendientes por cobrar que tienen las entidades.

4.3 Certificación de Pago: Es el soporte generado cuando se descargar del sistema cada uno de los diferentes pago realizado por las entidades prestadoras de servicio de salud.

4.4 Conciliación: Proceso administrativo en el que las partes identifica sus diferencias y pactan sus posibles soluciones.

4.5 Depuración: Es el proceso administrativo que permite corregir las inconsistencias con el fin de mantener una información financiera real.

Elaboró: Gerente - Tesorería	Revisó: Comité MECI Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: Marzo de 2014	Fecha:	Fecha:

	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE CARTERA	Código: GFI-PR-04
		Versión: 01
		Página 2 de 6

4.6 Gestión de Cobro: Proceso mediante el cual se incluye actividades que permitan el recaudo oportuno de las cuentas por cobrar.

4.7 Nota crédito: Son todos los abonos efectuados por parte del banco por concepto de: descuentos de giros, pignoraciones, pagares, intereses a favor de la empresa, entre otros, pero que no se han cargado en nuestros libros.

4.8 Nota debito: Son cargos efectuados por el banco a la empresa por concepto de: cobro de intereses, comisiones, efectos descontados devueltos, entre otros, que por no haberse recibido la información respectiva del mismo no se ha abonado en los libros de la empresa.

4.9 Objeción: Facturas que han sido rechazadas por las E.P.S, por alguna causal de devolución definidas en el anexo técnico 06 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Resolución 3047 de 2008.

4.10 Registro contable: Asiento o anotación contable que debe ser realizada para reconocer una transacción contable o un hecho económico que afecte al ente público, y atiende las normas generales de causación y prudencia.

5. CONTENIDO

Nro.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Planear Gestión de Cobro: A partir de la radicación de la cuenta de cobro ante el pagador, iniciar seguimiento y acciones de cobro.	Jefe de Financiera	
2	Verificar Pagos Contra facturas radicadas; Revisar los reportes de tesorería y plataformas tecnológicas dispuestas para tal fin por parte de las entidades administradoras de planes de salud, referente a los pagos por, transferencia electrónica, consignaciones o cheque girados al Hospital.	Auxiliar administrativo	Revisión de pagos
3	Gestionar Soportes de pago: Se asiste a las mesas de trabajo realizadas en el marco de la circular 030 del 02 de septiembre de 2013 Se programa visitas mensuales a cada unas de las entidades prestadoras de servicio de salud solicitándoles el pago y/o soportes de pagos. De igual manera se llaman y se les envía correo electrónico a las entidades que se	Jefe de Financiera	Trazabilidad de la cuenta

Nro.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	encuentra en otras ciudades.		
4	Confirmar los pagos recibidos: Consiste en confirmar si efectivamente el pago realizado ingreso a la Institución. Para lo cual se procede a realizar el cruce de la información correspondiente al valor y el número de las facturas cancelas por el asegurador vs valor registrado en bancos.	Jefe de Financiera	Estratos Financieros
5	Actualizar el estado de cartera: Al recibir la confirmación de los diferentes pagos se hace el respectivo registro contable (Descargar Pagos, Notas Créditos, Notas Débitos y Trámites de Glosas)	Jefe de Financiera	Certificaciones
6	Registrar pagos: Se elabora el respectivo recibo de caja a cada una de las certificaciones de pagos generadas en la oficina de cartera a los pagos confirmados detallando claramente el número de factura y valor cancelado.	Jefe de Financiera	Recibo de caja
7	Informar al área jurídica: Informar la cartera que está en mora con más de ciento ochenta (180) días para que se efectuara el respectivo cobro prejurídico o Jurídico	Jefe de Financiera	Oficio y relación de la Cartera en Mora
8	Entregar cartera para cobro jurídico: Recolección de los soportes físicos y digitalizados (Facturas, Cuentas de Cobros, Guías de envió Certificado etc.)	Jefe financiera	
9	Elaborar Actas de entrega de Cartera a Abogado: Compromiso del abogado con la Institución para responder por la cartera entregada.	Jefe financiera	Acta de entrega de cartera
10	Ingresar Acta de Abogado al Sistema: Consiste en generar consecutivo en sistema que permite separar la cartera entregada para cobro jurídico y aquella cartera que no está vencida. Para ello seguimos la siguiente ruta en el aplicativo de cartera: (Módulos/movimientos/cobro jurídico)	Auxiliar administrativo	Acta sistematizada
11	Archivar proceso: Es el proceso mediante el cual se procede a ordenar la información de manera cronológica para su posterior	Auxiliar administrativo	Soportes financieros

Nro.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	visualización. Nota: El archivar no implica que el proceso haya terminado, se espera el fallo jurídico para poder realizar lo pertinente.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley 100 de 1993
- Decreto 2423 de 1996
- Decreto 3020 de 1997
- Decreto 1281 de 2002
- Decreto 3260 del 2004
- Decreto 2193 de 2005
- Decreto 4747 de 2007
- Ley 1231 de 2008
- Decreto 3740 de 2008
- Decreto 4975 de 2009
- Decreto 4976 de 2009
- Decreto 073 de 2010
- Resolución 14465 de 2007
- Resolución 3047 de 2008
- Resolución 0530 de 2010
- Manual Régimen de Contabilidad Pública

7. REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Lugar de Almacenamiento	Recuperación	Protección	Tiempo de Retención	Disposición Final
GFI-FR-	Revisión de pagos	Auxiliar administrativo	Archivo de gestión de Financiera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de financiera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR	Trazabilidad de la cuenta	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de Cartera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central

Código	Nombre	Responsable	Lugar de Almacenamiento	Recuperación	Protección	Tiempo de Retención	Disposición Final
GFI-FR	Estratos Financieros	Jefe de Financiera	Archivo de gestión de Financiera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de financiera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Certificaciones	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de Cartera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Recibo de caja	Jefe financiera	Archivo de gestión de Financiera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de financiera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Oficio y relación de la Cartera en Mora	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de Cartera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Acta de entrega de cartera	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de financiera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Acta sistematizada	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento Sistematizado	Medio magnético en el equipo de Cartera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central
GFI-FR-	Soportes financieros	Líder de Cartera	Archivo de gestión de Cartera	Documento físico en carpeta	Medio magnético en el equipo de Cartera	El establecido en la tabla de retención documental	Archivo central

8. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
		No aplica para esta versión

9. LISTADO DE ANEXOS:

- Certificaciones de Pago
- Actas de conciliación de Glosas



**PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN
DE CARTERA**

Código: GFI-PR-04

Versión: 01

Página 6 de 6

- Recibos de Pagos
- Tramites de Glosa
- Notas Créditos
- Notas Débitos
- Actas de Entrega de Abogado

	PROCEDIMIENTO DE TRAMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	Código:
		Versión:
		Página 1 de 2

1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	DOCUMENTOS /REGISTROS/RUTA	PUNTOS DE CONTROL
REGISTRO E INGRESO				
1	Recibir la facturación que se encuentra lista para radicar.	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Relación de facturas entregadas para envío y digitalizar.	Verificar que sean entregadas todas las facturas consolidadas.
2	Digitalización de facturas	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Crear una carpeta en el equipo de cómputo en la cual se guardaran las facturas en archivos digitalizados.	Digitalizar cada una de las facturas a radicar con todos sus soportes, con el fin de poder tenerlas disponible para cualquier consulta o eventualidad ocurrida,
3	Gestión de Glosas	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Formatos de respuesta a glosa, archivos planos, glosas generadas en plataforma, deben ser evolucionadas en CNT Siguiendo la ruta: Recaudo/Glosas/Captura de glosas.	Gestionar todas las glosas generadas por las EAPB bajo los medios físicos y digitales registrando la gestión de glosas en el modulo dispuesto para tal fin.
4	Tramite de devoluciones	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Recaudo/Glosas/Captura de glosas.	Dar trámite a todas las devoluciones generadas por las diferentes EAPB aplicando los correctivos que permitan minimizar dicho proceso.

Elaboró: Álvaro Castro Castro	Revisó:	Aprobó:
Fecha: 02/07/2019	Fecha: / /	Fecha: / /



PROCEDIMIENTO DE TRAMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES

Código:

Versión:

Página 2 de 2

No	ACTIVIDADES ESENCIALES	RESPONSABLE	DOCUMENTOS /REGISTROS/RUTA	PUNTOS DE CONTROL
5	Generación de archivos planos RIPS	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Plantillas generadoras de archivos planos. Ruta CNT: Asistencias Generación de archivos planos.	Apoyar el proceso de generación de los archivos planos de las facturas a radicar por la institución.
6	Informes internos y para entes de control.	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Plataforma SIHO Plataforma PISIS Plantillas prediseñadas por la ESE.	Apoyar la generación de informes para las distintas entidades que los requieran
7	Registro de la información	Auxiliar administrativo / Responsable de glosas y devoluciones	Archivo en formato Excel.	Registrar todas las novedades correspondientes a glosas y devoluciones creando un registro detallado de saldos, motivos de glosa, devoluciones y responsables.

RESOLUCIÓN N° (203)

POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL REGLAMENTO INTERNO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS GLOSAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CAMILO DE LELIS DE VEGACHI.

El Gerente de la E.S.E Hospital SAN CAMILO DE LELIS, en uso de sus facultades legales y estatutarias.

CONSIDERANDO

1. Que en la Institución se requiere formalizar el procedimiento de cierre de las glosas pertinentes, sean estas subsanables o no subsanables y las no pertinentes, toda vez que las mismas representan sumas de dinero susceptibles de no ser reconocidas y canceladas a la entidad por concepto de servicios efectivamente prestados a los pacientes y de los que no se hicieron cargo las diferentes entidades como entes pagadores externos aduciendo incoherencias administrativas o asistenciales que hacen imposible su pago.
2. Que de acuerdo a la filosofía de la ley 100 de 1993, la ESE Hospital SAN CAMILO DE LELIS, debe ser una empresa autosostenible y por ello está obligada a realizar todas las gestiones que sean necesarias tendientes a la recuperación del costo de los servicios prestados para asegurar su subsistencia y evitar el detrimento del patrimonio público.
3. Que la Circular externa N° 035 de 2000 expedido por la Contaduría General de la Nación, establece que es obligación de la IPS aclarar o corregir y dar respuesta a las observaciones realizadas a las cuentas de cobro por parte de las EPS, EPS-S y aseguradoras.
4. Que la misma circular ordena que las IPS deben establecer el procedimiento para la recepción y trámite de las glosas.
5. Que la Resolución 3047 de 2008 establece en su anexo técnico No. 6 el manual único de glosas, devoluciones y respuestas.
6. Que por lo tanto, es necesario expedir una reglamentación interna tendiente a determinar las causas de indebida facturación y las personas que dieron lugar a ella, a fin de que éstas asuman en debida forma su responsabilidad y se restablezca el posible perjuicio para la institución, contribuyendo de esta forma a desarrollar de manera permanente el correspondiente saneamiento y depuración de la cartera.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: 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.

Glosa Pertinente: Corresponde a aquella que es adecuadamente justificada por la entidad contratante. En este evento se procede a verificar si la causa de la glosa es o no subsanable.

- **Subsanable:** Se enmienda completando la documentación o información requerida, realizando las correcciones necesarias o formulando las aclaraciones del caso.
- **No subsanable:** Se procede a informar a la entidad contratante, su aceptación.

Glosa no Pertinente: Corresponde a aquella que no se encuentra adecuadamente justificada. En este evento, se formula la respuesta sustentando el rechazo.

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.

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.

ARTICULO SEGUNDO: Establecer el siguiente procedimiento para el cierre de las glosas pertinentes, subsanables y no subsanables, así como las pertinentes generadas a partir de la fecha de la firma de la resolución, contra las facturas por servicio de salud prestados a la Empresa Social del Estado Hospital San Camilo de Lelis:

1. El empleado que cumple las funciones de facturación, recibirá las glosas y llevará un registro con los siguientes datos: numeración consecutiva, fecha, entidad de quien se recibe, motivo de la glosa, monto y fecha de respuesta.
2. Analizará las glosas para verificar las causas y determinar que dependencias o funcionarios deben remitirse para su solución, o si por el contrario, pueden resolverse en la misma unidad receptora.
3. Elaborar un informe mensual para contabilidad, presupuesto y cartera que contenga los siguientes datos:
 - a. Servicio donde se generó la glosa.
 - b. Número de la factura.
 - c. Asegurador.
 - d. Causa o motivo de la glosa.
 - e. Posible responsable de la glosa.
 - f. Monto de la glosa.
 - g. Valor aceptado por la ESE.
 - h. Valor no aceptado por la ESE.
4. El encargado de facturación entregará de manera inmediata la parte pertinente de dicho informe a cada responsable de dependencia, donde se estimará las causas que generaron la respectiva glosa. Siempre se dejara constancia de entrega.

5. Cada responsable de dependencia a quien se le haya enviado el informe mencionado en el numeral anterior, adelantará el siguiente procedimiento en un tiempo máximo de cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo.
 - Analizará los motivos de las glosas pertinentes, subsanables, no subsanables y las no pertinentes de su dependencia, clasificados por entidad, identificará el posible responsable o responsables de las mismas a quienes explicará el procedimiento de cierre de glosas y les solicitará respuesta sobre las aclaraciones y/o justificaciones que estime pertinentes.
 - Con los anteriores elementos, evaluará cada situación y elaborará un informe que contendrá su concepto sobre las respuestas, aclaraciones y/o justificaciones de sus colaboradores el cual será enviado al encargado de facturación.
 - Si luego del análisis en cada dependencia concluye que la glosa no se generó en su dependencia o la glosa es compartida entre el área Administrativa y Asistencial, hará las gestiones pertinentes que le correspondan y devolverá la glosa al encargado de facturación indicando el motivo, para efectos de su posterior envío a la dependencia correspondiente.
6. El encargado de facturación enviará la respuesta de las glosas a las diferentes entidades y adicionalmente presentará informe consolidado al Comité sobre las glosas pertinentes subsanables y no subsanables; de las no pertinentes deberá señalar las circunstancias, justificaciones y conclusiones que considere pertinentes.
7. El encargado de facturación, realizará seguimiento del proceso de las glosas y reportará la ratificación o el levantamiento de las mismas dentro de un informe que deberá presentar el comité de glosas, contabilidad, presupuesto y cartera.
8. Una vez reconocido el funcionario responsable de la glosa, este debe constituir una libranza a favor de la institución; una vez la glosa sea levantada o aceptada se liberará al funcionario de dicha responsabilidad si la glosa se reitera y no es posible el establecimiento de responsabilidad de la EPS o Aseguradora, el valor de la glosa será cargado al funcionario responsable de la misma.
9. El Comité de Glosas como producto del análisis a los reportes entregados por el funcionario (a) arriba mencionada, realizará informe de conclusiones y recomendaciones de mejoramiento de los procesos institucionales. A sí mismo

Dará traslado de los casos especiales al Grupo de Trabajo en Control Interno Disciplinario, cuando considere pertinente establecer acciones disciplinarias, o hacer el cobro correspondiente al funcionario responsable.

ARTÍCULO TERCERO: TIPO DE GLOSAS: Adoptar la codificación y definiciones de tipos de glosas definidos en el anexo técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008

Código	Concepto	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.
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 3047 de 2008.

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.
7	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 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.

ARTÍCULO CUARTO: REITERACION DE LAS GLOSAS: Cuando la entidad contratante, reitera las objeciones presentadas a la Factura de Venta y no es posible establecer responsabilidades, debe recurrirse a lo establecido en las cláusulas contractuales para la solución de conflictos.

PARAGRAFO: Cuando exista dudas sobre algún asunto en particular se deberá solicitar concepto escrito al asesor jurídico de la ESE.

ARTICULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en el municipio de Vegachí a los veinte (20) días del mes de octubre de 2015.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

NESTOR BAUTISTA VELASQUEZ

Gerente