

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Bogotá, DC., 02 ENE 2013

DIRECTIVA PERMANENTE

COPIA No. 1 DE 4 COPIAS

Radicado No. /CGFM-JEMC-DGSM-SSS -GACM- 22.3

3327 40

Directiva No. _____ / 2012

ASUNTO: AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

PARA: DIRECTORES DE SANIDAD DE LAS FUERZAS

1. OBJETO Y ALCANCE

a. FINALIDAD

Establecer los lineamientos generales para el desarrollo de la auditoría de cuentas médicas, correspondiente a la facturación generada por los prestadores de salud, por servicios asistenciales e insumos y suministros prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), que sirva para la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) como herramienta efectiva de control, seguimiento, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios y del gasto en salud.

El alcance del proceso va desde el ingreso del paciente a una institución prestadora de servicios de salud, la evaluación de la prestación de servicios por parte de los auditores concurrentes, el proceso de presentación y radicación de la factura por parte del prestador de servicios, con los respectivos soportes, la realización de la auditoría de cuentas médicas hasta el pago del servicio prestado por parte del Establecimiento de Sanidad Militar y supervisión a la auditoría de medicamentos a los ESM mediante la herramienta tecnológica.

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar la auditoría de cuentas médicas centralizado en Bogotá y auditoría concurrente de paciente hospitalizado, aplicado a las 3 Fuerzas en las ciudades seleccionadas. Supervisión y seguimiento a la auditoría realizada en los ESM.
- Realizar la verificación sistémica de la pertinencia médica, financiera y administrativa a la factura o documento equivalente, radicado por los prestadores de servicios de salud y las respuestas de glosas, para generar el aval de pago total y/o parcial, de los servicios prestados a nuestros usuarios.
- Velar por la calidad de la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSMP, con una racionalización del gasto.
- supervisión a la Auditoría de medicamentos entregados por dispensación y suministro en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), de acuerdo a los términos contractuales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar la normatividad que regula la Auditoría de cuentas médicas y calidad.
- Establecer responsables de cada una de las etapas y actividades del proceso de auditoría, para que ejerzan los controles necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la red externa.
- Supervisar la auditoría de medicamentos de los ESM e identificar, oportunidades de mejora en el proceso, de acuerdo a la modalidad de entrega por dispensación o suministro
- Integrar el proceso de auditoría concurrente con el de cuentas médicas
- Identificar el gasto promedio en salud.
- Realizar todas las etapas que corresponden al proceso de auditoría de cuentas médicas.
- Realizar la trazabilidad de la factura desde la radicación hasta el pago
- Establecer los informes a reportar.

b. REFERENCIAS

A continuación se relacionan las normas que a la fecha aplican para la auditoría integral de los servicios de salud para los usuarios del SSMP.

Se deben tener en cuenta los cambios normativos que se realicen durante la ejecución de los contratos y sus fechas de aplicación.

NORMA	No.	AÑO	ENTE QUE LA EXPIDE	CONTENIDO
LEY	23	1981	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica.
LEY	35	1989	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas en materia de Ética odontológica.
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA		1991	Asamblea Nacional Constituyente	Carta magna que fortalece la unidad de la Nación y asegura a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad.
LEY	100	1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
DECRETO	1571	1993	Ministerio de Salud	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
LEY	266	1996	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Modificada por la Ley 911 de 2004 y la Ley 962 de 2005.
DECRETO	2423	1996	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones. Art. 1 fue modificado por el Decreto 887 de 2001. Ministerio de Salud.
LEY	352	1997	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se re estructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN	365	1999	Ministerio de Salud	Se adopta la clasificación única de procedimientos en Salud CUPS.
RESOLUCIÓN	1995	1999	Ministerio de Salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
DECRETO	1795	2000	Ministerio de Defensa Nacional	Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Continuación Directiva Permanente N° **3327 40** 2012

NORMA	No.	AÑO	ENTE QUE LA EXPIDE	CONTENIDO
DECRETO	3374	2000	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de Salud y las entidades administradoras de prestadores de servicios de Salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de Salud prestados
RESOLUCIÓN	412	2000	Ministerio de Salud	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. Modificada por la Resolución 3384 de 2000. Ministerio de Salud.
RESOLUCIÓN	2333	2000	Ministerio de Salud	Por la cual se adopta la Primera Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. Modificada por la Resolución 1896 de 2001.
RESOLUCIÓN	3384	2000	Ministerio de Salud	Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.
RESOLUCIÓN	1896	2001	Ministerio de Salud	Primera actualización a los CUPS Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 02333 de 2000. Modificada y/o adicionada por: Resolución 3772/2004 Resolución 3199/2005 Resolución 4905/2006 Resolución 000446/2006 Corrige yerro en Resolución 3199/2005 y modifica y adiciona la Resolución 1896 de 2001.
CIRCULAR	025	2001	Ministerio de Salud	Aclaraciones y precisiones Resolución 3374 del 2000 RIPS, por el cual se modifican algunos artículos de la Resolución.
LEY	841	2003	Congreso de la República	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de bacteriología, se dicta el Código de Bioética y otras disposiciones.
DECRETO	3050	2005	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos.
DECRETO	1011	2006	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de seguridad Social en Salud.
DECRETO	4444	2006	Ministerio de la Protección Social	Reglamenta la prestación de algunos servicios de Salud sexual y reproductiva. Ver Resolución 170 de 2009 Secretaria Distrital de Salud.
RESOLUCIÓN	1043	2006	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y su anexo técnico. Ver Resolución 1315 de 2006 Modificada parcialmente por la Resolución

Continuación Directiva Permanente N°. 3327-40/2012

NORMA	No.	AÑO	ENTE QUE LA EXPIDE	CONTENIDO
				2680 y 3763 de 2007.
RESOLUCIÓN	1445	2006	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Resolución OC3960 de 2008: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y los Anexos Técnicos
RESOLUCIÓN	1446	2006	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se define el Sistema de información para la calidad y se adoptan indicadores de monitoria del Sistema obligatorio de garantía de la Atención en Salud. (SOGC). Ver circular 051 de 2007 Min Protección.
RESOLUCIÓN	3442	2006	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH- SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de gestión Programática en VIH-SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica.
RESOLUCIÓN	4905	2006	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE -, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
CIRCULAR	30	2006	Superintendencia Nacional de Salud	Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de Salud.
LEY	1122	2007	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Reglamentada parcialmente por el decreto 313 de 2008. Modificada por el decreto 4185/2011, Ley 1438/2011 y Ley 1414/2010.
DECRETO	4747	2007	Ministerio de la Protección Social	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de Salud y las entidades responsables del pago de los servicios de Salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN	3763	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones
RESOLUCIÓN	2680	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
CIRCULAR	76	2007	Ministerio de la Protección Social	Adopción de Formularios de Inscripción en el registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de Reportes del Sistema Único de Habilitación.
CIRCULAR	47	2007	Superintendencia Nacional de Salud	Instrucciones en materia de red de prestadores de servicios de Salud y requerimientos de reporte de información Modificada por las circulares 49, 50, 51 y 52

Continuación Directiva Permanente N°. 3327 40 2012

NORMA	No.	AÑO	ENTE QUE LA EXPIDE	CONTENIDO
				de 2008; 57 58 de 2009 y 59 y 60 de 2010.
DECRETO	313	2008	Ministerio de la Protección Social	Por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007.
DECRETO	313	2008	Ministerio del Interior y de Justicia	Reglamenta parcialmente las Leyes 715/2005, 1122/2007 y 1176/2007.
RESOLUCIÓN	3047	2008	Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de Salud y entidades responsables del pago de servicios de Salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Modificada por la Resolución 416/2009
Norma Técnica NTC Colombiana ISO- 9001		2008	ICONTEC	Directrices para la auditoría de los Sistemas de gestión de la calidad.
RESOLUCIÓN	3960	2008	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y los Anexos Técnicos.
DECRETO	276	2009	Ministerio del Interior y de Justicia	Modifica parcialmente el Decreto 313 de 2008.
RESOLUCIÓN	416	2009	Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se realizan algunas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
CIRCULAR	56	2009	Superintendencia nacional de Salud	Sistema de Indicadores de Alerta Temprana
DECRETO	2376	2010	Ministerio de la Protección Social	Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la Salud.
RESOLUCIÓN	1998	2010	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los lineamientos para la renovación de la habilitación de los prestadores de servicios de Salud. Modificada por las Resoluciones 3061/2010 y 2242/2011.
RESOLUCIÓN	548	2010	Ministerio de la Protección Social	Se reglamentan los Comités técnico Científicos (CTC) y se establece procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el FOSYGA.
RESOLUCIÓN	3061	2010	Ministerio de la Protección Social	Modifica la Resolución 1998 de 2010.
LEY	1438	2011	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
LEY DE PRESUPUESTO	4970	2011	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Liquida el presupuesto General de la nación para la vigencia fiscal 2012 y se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos. Cada año varía.

Continuación Directiva Permanente N°. 3327 40 2012

NORMA	No.	AÑO	ENTE QUE LA EXPIDE	CONTENIDO
DECRETO	19	2012	Departamento Administrativo de la Función Pública	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Modificado por el Decreto 53 de 2012
DECRETO	53	2012	El Presidente de la República de Colombia	Por el que se corrigen unos yerros en el Decreto Legislativo 19 de 2012, "por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
ACUERDO	29	2012	CRES	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

Normatividad del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional:

NORMA	No	AÑO	CONTENIDO
ACUERDO	4	1997	Por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contra referencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
ACUERDO	49	1998	Por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP.
ACUERDO	2	2001	Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
ACUERDO	7	2001	Por el cual se establece el Plan Complementario de Salud Tratamiento de Infertilidad para los afiliados y beneficiarios del SSMP.
ACUERDO	10	2001	Por el cual se adiciona el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – CSSMP que establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
ACUERDO	14	2001	Por el cual se definen las políticas generales, planes y programas y se señalan los lineamientos generales para la promoción de la Salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en Salud pública en el SSMP.
ACUERDO	23	2003	Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP.
ACUERDO	26	2003	Por el cual se establece el contenido del plan complementario de Salud en tratamientos de ortodoncia, rehabilitación oral e implantología, para afiliados y beneficiarios del SSMP y se dictan otras disposiciones.
ACUERDO	42	2005	Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP, y se dictan otras disposiciones.
ACUERDO	46	2007	Por el cual se modifica el Acuerdo No. 042 del 21 de diciembre de 2005 del CSSMP"
ACUERDO	51	2004	Establece los indicadores estratégicos en Salud que deben ser presentados al Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la policía nacional, por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, dirección de sanidad de la Policía nacional y Hospital Militar Central.

Directiva Permanente	141764	2009	Definir al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares los lineamientos generales del programa de niñas y jóvenes con capacidades diversas, con el fin de brindar los servicios de Salud con eficacia, eficiencia y efectividad permitiendo así acceso oportuno a servicios en Salud de diagnóstico y rehabilitación funcional.
DIRECTIVA	28	2011	Integración Funcional

Demás normas publicadas en la página www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Si durante el proceso de la auditoria surgen nuevas normas se modifican o adicionan deben ser incorporadas al proceso.

c. VIGENCIA

Permanente, mientras se cuente con prestación de servicios de salud en la Red Externa y contrato para entrega de medicamentos, modalidad dispensación, suministro o la vigente al momento de realizar la auditoria.

2. INFORMACIÓN.

De acuerdo a la información encontrada durante la realización de visitas de campo a algunos de los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) por parte de la DGSM, se Evidencio la necesidad de revisar y optimizar los procesos de auditoría de cuentas Médicas (incluye prestación de servicios de salud, medicamentos, concurrencia y entrega de insumos).

Se centralizó el proceso de la Auditoría de cuentas médicas en la DGSM inicialmente en cuatro ciudades: Cali, Medellín, Barranquilla y Eje Cafetero que consiste en la remisión al grupo de Auditoría de cuentas Médicas de la DGSM de todas las facturas radicadas por los prestadores de servicios de salud en cada ESM, para la realización del proceso de auditoría de las cuentas medicas incluyendo la conciliación de glosas. Adicionalmente el proceso de auditoria concurrente a paciente hospitalizado y supervisión de medicamentos, acorde a los criterios definidos por la DGSM.

3. EJECUCIÓN

a. MISION GENERAL

La Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) como asegurador de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debe garantizar el acceso a servicios de salud con oportunidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad, a través de la red propia y contratada, para lo cual se requiere estandarizar y ejecutar procesos de auditoría integral que incluyan las modalidades de calidad, concurrencia y cuentas médicas.

Continuación Directiva Permanente N°. ~~3327~~ 40 / 2012

Por lo anterior, la DGSM decide fortalecer la auditoría de cuentas médicas centralizada en Bogotá, hacer seguimiento a la auditoría realizada en los ESM, auditoría concurrente de paciente hospitalizado y supervisión de la auditoría de medicamentos que evalúe los procesos de atención a los usuarios y el control efectivo del gasto en salud en el SSMP.

b. MISIONES PARTICULARES AUDITORIA CENTRALIZADA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

- a) Establecer los procedimientos, formatos y plazos de acuerdo con las normas vigentes, para que las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas analicen y reporten la información presentada por los Establecimientos de Sanidad Militar.
- b) Recepcionar, procesar, revisar y consolidar mensualmente la información reportada por las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza, presentando de manera oportuna y clara las observaciones a que hubiese lugar.
- c) Realizar la auditoría de cuentas médicas a los ESM las facturas con sus soportes para que efectúen los pagos respectivos.
- d) Hacer el cruce de la información reportada por los Auditores concurrentes para ser tenida en cuenta durante la Auditoría de cuentas.

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y FUERZA AÉREA

- a) Realizar la contratación de la Red externa.
- b) Difundir la directiva expedida por la DGSM sobre la auditoría de cuentas médicas y concurrencia de paciente hospitalizado.
- c) Verificar y supervisar el cumplimiento de las instrucciones, criterios y procedimientos vigentes para la auditoría de cuentas médicas, concurrencia y supervisión de medicamentos.

ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

- a) Realizar la contratación de la red externa.
- b) Remitir a la DGSM - Grupo Auditoria Medicas, copia de los contratos y **anexos necesarios** para la realización de la auditoría de cuentas médicas.
- c) Remitir la facturación radicada por el Prestador a la DGSM, Subdirección Servicios de Salud, Grupo Auditoria de cuentas médicas, oficina 210.
- d) Efectuar los pagos de acuerdo a las actas de auditoría y conciliaciones.

- e) Realizar el seguimiento a la ejecución presupuestal de los contratos.
- f) Mantener la red de prestadores vigentes.
- g) Definir mecanismos para garantizar la radicación de la facturación por parte del prestador ante el asegurador, de forma oportuna acorde a los tiempos establecidos para realización del proceso de auditoría de cuentas médicas y vigencias fiscales.

Las Misiones anteriormente descritas se realizarán acorde a los procedimientos descritos en los anexos 1 y 2 de esta Directiva así:

Anexo 1 Procedimiento para la realización de Auditoría de Cuentas Médicas
Anexo 2 Procedimiento para la realización de Auditoría Concurrente de paciente Hospitalizado

c. INSTRUCCIONES GENERALES DE COORDINACION

Los Comandos de fuerza deberán disponer todos los recursos necesarios para realizar los procedimientos descritos en los anexos de esta Directiva para la realización de auditoría de cuentas Médicas y Auditoría concurrente de Paciente Hospitalizado.

Se debe garantizar la disponibilidad del servicio de Internet, para realizar algunas de las actividades descritas en los procesos.

Se debe garantizar el perfil del recurso humano que se requiere para llevar a cabo las actividades establecidas para la realización de proceso de auditoría de cuentas médicas así:

Dirección general de Sanidad de sanidad Militar:

- Médicos: Para evaluar pertinencia, racionalidad técnico científica, oportunidad, cantidad y calidad de la prestación del servicio.
- Otros profesionales del área de la Salud: Para realizar actividades operativas, auditoría de cuentas y contables.
- Auxiliares y técnicos de la salud (analista de cuentas médicas). Para realizar actividades de apoyo.

Dirección de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea y Establecimientos de sanidad militar

- Médicos: Para realizar la auditoría concurrente en las IPS de la red, acorde a los criterios definidos por la DGSM.
- Técnicos: Para realizar la recepción de la facturación a los proveedores, validación de los RIPS, radicación de las facturas, diligenciamiento del formato de trazabilidad de la factura.

El número de funcionarios requeridos depende del volumen de las actividades a realizar por parte de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar acorde el volumen de facturación recibida.

Adicionalmente las unidades comprometidas deben garantizar el espacio físico, equipos de cómputo, muebles de oficina y demás insumos como papelería y útiles de oficina requeridos para la ejecución de las actividades descritas en los procedimientos.

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS REALIZADA EN LOS ESM

La Auditoria se rige por las pautas y normas definidas por la Institución y la Nación

La DGSM realizara el seguimiento de la Auditoría de cuentas medicas a través de recepción de informes (cuadro de trazabilidad, actas de auditoria, contratos y acuerdos de voluntades, entre otros), visitas de campo o auditorias integrales que se realizaran de acuerdo a programación o cronograma establecido por planeación

SUPERVISION A LA AUDITORIA DE MEDICAMENTOS.

Los auditores de cada Fuerza designados, realizaran la auditoria de los medicamentos bajo los criterios definidos contractualmente.

La DGSM hará una auditoria o supervisión sobre la herramienta tecnológica, verificando el cumplimiento por parte del contratista, la auditoría realizada por los ESM de los parámetros establecidos contractualmente y de normatividad vigente aplicables al proceso.

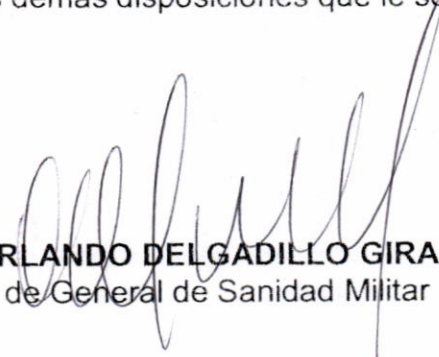
Adicionalmente la DGSM dentro de su programa de auditorías Integrales hará visitas en campo donde se verificará el cumplimiento del proceso establecido.

De esta revisión se generaran los informes respectivos con énfasis en los hallazgos encontrados mediante el uso adecuado de la herramienta tecnológica y la aplicación del anexo del contrato, estos aspectos deberán ser tomados en cuenta como oportunidades de mejora del proceso por parte de los ESM.

Continuación Directiva Permanente N°. **3327 40** 2012**4. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS**

Cada Director de los Establecimientos de Sanidad Militar debe garantizar el cumplimiento de los procedimientos aquí descritos, así como, la custodia de las facturas recibidas.

La presente directiva rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la directiva 324182 del 11 de julio de 2012, y las demás disposiciones que le sean contrarias.



Brigadier General **ORLANDO DELGADILLO GIRALDO**
Director de General de Sanidad Militar



AUTENTICA : Coronel **JUAN CARLOS VARGAS CALDERON**
Subdirector Servicios de Salud

DISTRIBUCION

Original	:	Estado Mayor Conjunto
Copia No. 1	:	Dirección General de Sanidad Militar
Copia No. 2	:	Dirección de Sanidad Ejército
Copia No. 3	:	Dirección de Sanidad Armada
Copia No. 4	:	Dirección de Sanidad fuerza Aérea

ANEXO 1

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1.1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:

Responsable: Establecimiento de Sanidad Militar

El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación por parte del prestador, ante el asegurador (Establecimiento de Sanidad Militar), de las facturas con sus soportes en medio físicos y los RIPS en medio magnético, en el área financiera del ESM o en los sitios que este establezca para la recepción de las facturas. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura.

Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades:

1.1.1. Verificación de documentación entregada por el prestador acorde a los siguientes criterios:

- Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica)
- Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en el Decreto 3047 de 2008, de acuerdo al servicio prestado, recobros, accidentes de tránsito o eventos catastróficos, accidente laboral, enfermedades de alto costo, CTC, Tutelas y lo pactado contractualmente entre otros.
- Debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el Establecimiento de Sanidad Militar, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución del mismo.
- Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias.
- Deben contar con los soportes documentales de Pago de parafiscales.
- Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos como tutelas, CTC, alto costo, atención por Fuerza, accidentes de trabajo, accidentes de tránsito, promoción y prevención, etc., legajadas y foliadas.

En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como: ausencia de alguno de los documentos requeridos para el proceso de radicación o inadecuado diligenciamiento de estos, en caso de presentarse alguna de estas situaciones se debe dejar constancia por escrito del motivo que originó la devolución.

1.1.2. Validación de Registro Individual de Prestación de Servicios(RIPS):

Para realizar esta actividad se debe utilizar el Validador de los RIPS publicado en la página web de la Dirección General de Sanidad Militar o en su defecto el del Ministerio de Salud y de Protección Social, para lo cual se requiere que los establecimientos de Sanidad Militar cuenten con internet para realizar el proceso.

Se realiza la validación de la estructura de los RIPS de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de la Protección Social o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En este proceso se deben tener en cuenta:

- Las entidades que no estén obligadas a presentar los RIPS, deben anexar medio magnético con la información de la facturación presentada en Excel.
- Si se presentan errores de estructura se le debe informar al prestador y darle un tiempo de máximo cinco (5) días hábiles para su corrección y así poder continuar con el trámite de la factura.
- Verificar que los RIPS correspondan a los servicios facturados en cuanto a valor, usuarios y servicios prestados.
- Si los RIPS pasan por la malla validadora sin errores de estructura, se entrega certificación de validado al proveedor para que la anexe a la factura.

A continuación se describe de forma detallada las actividades a realizar en la Recepción de facturas:

RECEPCION DE FACTURAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	REGISTROS
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA	Recibir entre el 1 y el 20 de cada mes, las facturas presentadas por los proveedores o contratistas correspondientes a los servicios de salud prestados a los usuarios de las Fuerzas Militares del mes anterior, en horario establecido por el asegurador.		
	Verificar el listado de radicación con el físico presentado. Cualquier		

RECEPCION DE FACTURAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	REGISTROS
	inconsistencia debe quedar registrada y notificada al prestador.		
	Verificar que las facturas vengan separadas de acuerdo a concepto de radicación: urgencias, contrato, etc., y foliadas.		
	Verificar que se cuente con presupuesto para cubrir la obligación financiera, cuando existe contrato vigente.	Si no cuenta por presupuesto o no alcanza a cubrir el monto facturado devolver la factura para que el proveedor o contratistas, verifiquen con el supervisor del contrato y las radique por otra modalidad o las divida. Radique con cargo al contrato el monto de presupuesto con que cuenta y el otro como le indique el supervisor en el certificado.	Debe especificar a cargo de que contrato están los servicios facturados. Si no hay contrato vigente debe aclarar bajo qué modalidad está facturando (ejemplo urgencia vital)
	Verificar que se incluyan los RIPS (preferiblemente en CD), los cuales deben venir rotulados con: Código y nombre de la entidad que envía la información, número de remisión, fecha de remisión de los datos, nombre y teléfono del responsable de la información presentada.	Si no trae los RIPS se devuelve la facturación presentada.	
	Verificar que la factura cumpla con los requisitos exigidos por la DIAN.	Si no cumple los requisitos se devuelve la factura al proveedor o contratista para su corrección o ajuste.	
	Verificar que se encuentre el certificado de pago de parafiscales de acuerdo a la norma.	Si no anexa comprobante de pago se devuelve la factura.	
	Verificar que se encuentre anexa la certificación del interventor del contrato por parte del asegurador.	Esta certificación la debe solicitar la IPS al ESM y anexarla a la cuenta o factura.	
	Cuando hay pagos anticipados o anticipo deben quedar especificados en la factura si se realizó el descuento o en un soporte de aplicación.		
	Cuando hay una adición debe anexar el documento de la adición y el Registro presupuestal RP que la respalda.		
	Diligenciar la parte que le corresponde en el formato de Trazabilidad de la factura (anexo)		Formato anexo
VALIDACIÓN DE LOS RIPS	Validar los RIPS.	Verificar que los RIPS presentados correspondan a la facturación recibida	Cuando hay errores no se puede devolver la cuenta.
	Los RIPS deben contener la estructura descrita en la Resolución 3374 y debe tener llenos todos los campos solicitados en la norma, entre ellos diagnósticos, número de autorización cuando se requiere,	De acuerdo a procedimientos e instrucciones dadas, validar los RIPS en el validador de	Una vez se corrigen los RIPS, se deja constancia de fecha de corrección. Se

RECEPCION DE FACTURAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	REGISTROS
	nombre de procedimiento, código CUPS, entre otros . Debe contener la totalidad de las facturas presentadas (realizar punteo de las facturas con el reporte) y los valores de la factura o cuenta deben coincidir con los reportados en los RIPS	la DGSM. Si se presentan errores de estructura o de contenido se imprime el listado y la carta con listado de inconsistencias que se entregarán al proveedor o contratista para su corrección en un tiempo estipulado. Dejar una carta con la firma del proveedor o contratista, hora y fecha de notificación de los errores hallados. Dejar grabados los RIPS presentados en el software, así presente inconsistencias. Si no se presentan errores se imprime el reporte de cero errores el cual el proveedor o contratista debe anexar a la cuenta como paz y salvo de los RIPS (requisito contractual).	remiten las cuentas para la auditoría administrativa y médica.
		Si las cuentas llegan por correo certificado y no físico: • No traen RIPS: Se solicitan vía correo electrónico los RIPS. Si no es posible ese medio de comunicación se devuelve la factura por correo o servicio de mensajería. • Si tiene errores de estructura y contenido y no son muchos, o son de fácil corrección, se corrigen. Pero si son demasiados los registros que faltan, se notifica a la IPS o al proveedor por correo electrónico o servicios de mensajería.	Dejar la constancia de la gestión realizada y copia de correos enviados con la confirmación que fueron recibidos y persona que notificó. Llevar bitácora de comunicaciones telefónicas realizadas y personas que atienden los llamados y recibe la información
DEVOLUCIÓN DE FACTURAS	1. Si no presenta RIPS, 2. Usuarios de otro pagador o de otras Fuerzas que tenga contrato independiente. 3. No presenta alguno de los siguientes documentos: ✓ Certificación del supervisor. ✓ Pago de parafiscales. 4. La factura no cumple con requisitos de la DIAN. 5. Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado.		Dejar registro del motivo de la devolución, proveedor, monto de la facturación devuelta, entre otros.

RECEPCION DE FACTURAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	REGISTROS
	6. Los servicios cobrados no estén incluidos en el tipo de contrato suscrito (Ejemplo: evento en cápita o viceversa).		

1.2. RADICACIÓN DE LA FACTURA:

Responsable: Establecimiento de Sanidad Militar

Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, IPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura.

Se asigna un número de radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 4747 de 2007.

Ninguna factura ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita.

A continuación se describe de forma detallada las actividades a realizar en la Radicación de facturas:

RADICACION DE LA FACTURA		
ACTIVIDAD	ACLARACIÓN	OBSERVACIONES
Si la factura cumple con los requisitos de forma, soportes de ley y contractuales se procede a realizar la radicación.	Este es el momento que empiezan a correr los tiempos para el proceso de revisión de cuentas médicas.	La radicación debe realizarse factura por factura
Colocar Nombre, grado, cargo y firma del funcionario que recibe, fecha y hora de recepción de las facturas.	Cuando la factura es remitida por correo electrónico o por servicio de mensajería se envía por correo al proveedor una notificación del número del radicado, fecha de recepción (copia de la factura)	
Ingresar primero las facturas a las que se les aplican impuestos y retenciones, las de pronto pago, tuteladas.	Colocar en cada factura el número de radicado asignado, fecha de radicación y nombre y firma de quien radicó. Se entrega una copia al proveedor o contratista.	Si no coincide la liquidación con los datos del proveedor debe hacerse las correcciones dejando constancia escrita para el prestador.

1.3. REMISIÓN DE FACTURAS PARA LA AUDITORÍA CENTRALIZADA:

Responsable: Establecimiento de Sanidad Militar

Se debe diligenciar la primera parte del formato de trazabilidad de la factura (medio magnético), el cual será enviado por el ESM a Bogotá a la DGSM, Grupo de Auditoria de cuentas Médicas, nubia.fonseca@sanidadfuerzasmilitares.mil.co, con copia a edwin.pinto@sanidadfuerzasmilitares.mil.co, las facturas con sus soportes, radicadas por los prestadores una vez se hayan surtido los procedimientos anteriormente descritos, garantizando un adecuado embalaje (Cajas de cartón rotuladas o tulas, selladas, completas, organizadas por institución y zona geográfica, copia de contratos y anexos, marcadas con el nombre del ESM, ciudad de origen, ver modelo rótulo).

Dentro de la caja enviar una relación de lo enviado, facturas con soportes.

Este envío debe realizarse, sin excepción, al día siguiente de la radicación de la facturación.

Rótulo:

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL



Prosperidad
para todos

REMITE: ESM y responsable
DIRECCION
TELÉFONO
CIUDAD

DESTINATARIO DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN: Carrera 10 No. 27 – 51 oficina 210
Residencias Tequendama Torre norte
TELEFONO 3238555 EXT: 1470
CIUDAD Bogotá, D.C.

1.4. RECEPCION DE LAS FACTURAS EN LA DGSM AUDITORIA CENTRALIZADA

Responsable: Dirección General de Sanidad Militar

Una vez llegan las facturas a la DGSM, se cruzará las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas en físico (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llegó en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad.

1.5. AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS

Responsable: Dirección General de Sanidad Militar y ESM

Antes de realizar la auditoría de cuentas médicas se debe contar con mínimo:

- ✓ Contrato, acta de inicio cuando aplica
- ✓ Tarifas pactadas
- ✓ Oferta económica de servicios, medicamentos, e insumos.
- ✓ Y todo aquello que se requiera para dar claridad o verificar la información del proceso contractual al momento de la auditoría de cuentas médicas.

NOTAS ACLARATORIAS:

- a. Sin la documentación anteriormente expuesta no es posible realizar la auditoria, o se generan reproceso llevando a un incumplimiento en términos de Ley.*
- b. Para la auditoria Centralizada en la DGSM estos documentos deben ser enviados en medio magnéticos o físicos; para la optimización de tiempos dentro de la auditoria se requiere la información tarifaria o de oferta económica pactada en formato Excel*
- c. Cualquier cambio, modificación, adición, nueva contratación entre otros debe ser inmediatamente comunicada a todos aquellos actores involucradas en el proceso.*
- d. Los informes de concurrencia deben quedar como anexos a la cuenta médica del paciente para la integración con la auditoria de la cuenta.*

Se inicia la auditoría de la cuenta médica que comprende las siguientes actividades:

1.5.1. REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA

- Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo a normatividad vigente.
- Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo a la normatividad vigente.
- Revisión de la suma de los valores registrados.
- Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general.

- Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado.
- Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado.
- El usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio.
- Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado de acuerdo a la normatividad vigente.
- Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad y calidad sean los efectivamente suministrados al usuario.
- Generar documento con las observaciones encontradas.

1.5.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:

La actividad la realiza un profesional de la salud, consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo al objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido.

Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa:

- Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica.
- Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario.
- Manejo de la estancia hospitalaria.
- Tratamiento instaurado y su efectividad.
- Pertinencia de la Formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula.
- Si encuentra inconsistencias u objeciones generar reporte en formato establecido para tal fin.

1.5.3. REVISIÓN TÉCNICA:

Evalúa los siguientes criterios

- Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados.
- Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento.
- Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado.
- Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades.
- Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado.
- Si encuentra inconsistencias u objeciones generar reporte en formato establecido para tal fin.

La revisión documental, matemática y técnica puede ser realizada por personal administrativo con experiencia en auditoría de cuentas médicas, por el médico o por profesional de la salud con el apoyo del médico.

La revisión de pertinencia solo la puede realizar personal de la salud con especialización en auditoría; donde solo hay un auditor, este debe ser médico.

1.5.4. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)

El resultado de la auditoría de cuentas médicas es el reporte de glosas, se utiliza la clasificación de glosas establecida en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social.

Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo y de carácter transitorio o definitivo.

Toda cuenta que ha sido auditada debe llevar la identificación, nombre y firma de quien auditó y la fecha de auditoría, en tinta indeleble, sin tachones ni enmendaduras.

1.5.5. REPORTE DE OBJECIONES:

Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye:

- La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones
- Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo a la clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta.
- A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte de la Dirección General de sanidad Militar.
- A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del ESM para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación.
- Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del ESM para el pago total de la factura auditada con sus soportes.

Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo a los procedimientos internos, generando notas crédito y

descontando del valor neto a pagar, información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador.

1.5.6. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:

Una vez el prestador reciba las objeciones por parte de la DGSM, cuenta con los tiempos estipulados por norma para dar respuesta (Ley 1438 de 2011 Ministerio de Protección Social), las respuestas pueden ser:

- Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada.
- Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo.
- No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada.

1.5.7. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS.

El auditor de la DGSM revisa los documentos de la respuesta de objeción, y puede definir las siguientes conductas:

- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del ESM para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
- Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
- Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.

De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.

1.5.8. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realizar un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente.

Si los auditores no llegan a un acuerdo se debe recurrir a: la cláusula del contrato sobre solución de conflictos, a la normatividad vigente o ir a una instancia superior.

Tanto el ESM como el grupo auditor deben tener en cuenta:

- Copia de las actas de auditoría deben reposar en la carpeta del contrato.
- Las actas remitidas a financiera deben tener los soportes de acuerdo a la etapa del proceso remitida.
- Para un adecuado manejo y gestión de las objeciones y glosas se requiere que el contrato establezca los plazos y requisitos del trámite, que deben ser concordantes con la norma y el procedimiento a seguir en caso de incumplimiento. Para los casos que no hay contrato se adopta lo estipulado en la normatividad vigente.
- Tanto la recepción de las objeciones como la respuesta, aceptación o ratificación de las mismas, deben tener claramente establecido la fecha y hora de recepción, nombre y firma de quien recibe para el cumplimiento de tiempos establecidos para el proceso.
- La distribución de los documentos debe realizarse de manera expedita, para que los responsables de proceso, cuenten con el tiempo necesario para el análisis y realización del trámite pertinente dentro de los tiempos establecidos.
- Es importante llevar registro de los motivos de glosa para identificar deficiencias en la prestación del servicio asistencial requerido por los usuarios, en el proceso de facturación, administrativo o técnico que puedan ser mejorados.

1.5.9. REMISIÓN ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:

De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera para que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso.

Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador.

O en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador.

Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.

Nota: los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva

(cuadro de respuesta de objeción) para el pago correspondiente del saldo pendiente.

1.5.10. ENVIO DE LAS FACTURAS AUDITADAS

Al terminar el proceso de Auditoría de cuentas médicas en la DGSM, se procede a enviar al ESM las facturas Auditadas con todos los soportes y actas de auditoría y conciliación.

1.5.11. RECEPCIÓN DE FACTURAS AUDITADAS:

El ESM es el encargado de recibir y verificar las facturas, auditadas y devueltas al ESM por parte de la DGSM con sus soportes, actas de auditoría y/o conciliación.

1.5.12. REALIZACIÓN DE PAGOS A LOS PRESTADORES:

Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos. Una vez realizado el pago, el ESM, debe diligenciar el formato de trazabilidad de la factura con la Información financiera y remitir el formato diligenciado en su totalidad a la DGSM.

A continuación se describe de forma detallada las actividades a realizar durante el proceso de Auditoría de Cuentas Medicas:

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
El área de recepción y radicación del ESM envía las cuentas médicas para auditoría al DGSM o al área de auditoría del ESM.	Enviar facturas con los soportes para el proceso de auditoría.	Auxiliar administrativo	Registro de facturas radicadas y entregadas
Auditoría administrativa de las cuentas.	Verificar: Cuando hay contrato: Lo facturado este dentro del objeto contractual. Autorización original cuando se requiera. Autorización corresponda al usuario facturado. Tarifas facturadas correspondan	Auditor y/o analista	Reporte de auditoría (cuadro de auditoría)

332740

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
	a las tarifas pactadas. Los soportes presentados deben correspondan a lo estipulado en la Resolución 3047, lo pactado y lo mandatorio por norma según el caso. Para urgencias: Verificar que el usuario sea de las FFMM. Presentación de la notificación de la urgencia por parte del prestador. Tarifas facturadas correspondan a lo realizado Procedimientos realizados sean los facturados. Generar reporte de auditoría administrativa.		
Auditoría Médica	Verificar que los servicios facturados y prestados correspondan a los requeridos por el usuario en términos de pertinencia y racionalidad técnico científica.	Auditor médico o de servicios de Salud	Reporte de auditoría (cuadro de auditoria)
Entrega de facturas auditadas	Entrega de facturas auditadas con sus soportes y actas de auditoría para los pagos totales (factura original y soportes) o parciales (con la copia de la factura) al área financiera. Las facturas con sus soportes que presentaron objeciones se dejan aparte para los procesos de conciliación y se remitirán con el acta de conciliación y el acta para realizar el pago del saldo pendiente.	Auditoría médica	Formato de entrega (cuadro de respuesta de objeción)
Radical o notificar las objeciones al prestador	Por medio electrónico o en físico reportar las objeciones realizadas a las facturas radicadas al prestador de acuerdo al procedimiento establecido entre las partes.	Analista	Formato de reporte de objeciones

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Recepción de respuesta	Por medio electrónico o físico se reciben las respuestas de objeciones y los soportes de las mismas por parte del prestador, de acuerdo a lo pactado entre las partes.	Analista	
Analizar las respuesta de las objeciones remitidas por el prestador	Revisar la respuesta de la objeción para levantar las que han sido soportadas, descontar las que han sido aceptadas por el prestador y ratificar las glosas que no se aclararon.	Analista, auditor médico o de servicios de Salud	Actas de respuesta de objeción (cuadro de respuesta de objeción)
Conciliación glosas no resueltas	Citar al prestador para la conciliación de las glosas pendientes de resolver.	Auditoría de cuentas médicas: Auditor médico o de servicios de Salud.	Actas de conciliación. (cuadro de respuesta de objeción)
Entregar a pago glosas levantadas	Entrega al área financiera de las Actas con el resultado del proceso de revisión de objeción y conciliación de las mismas, facturas y soportes	Analista	Actas y relación de entrega
Generación de informes	Los de reporte establecido y los que se requieran	Auditoría	Informes

2. TIEMPOS DEFINIDOS PARA EL PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS

Para la realización de la Auditoría de cuentas médicas se deben adoptar los Tiempos establecidos para cada etapa del proceso de acuerdo a Ley 1438 de 2011 y los que la modifiquen, adicionen o sustituyan así:

ACTIVIDAD	TIEMPO PARA REALIZAR ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Radicación	Mes vencido respecto a la prestación del servicio	Prestador (IPS)
Formulación y comunicación de glosas al prestador	20 días hábiles a partir de la fecha de radicación	Pagador (DGSM Y ESM)
Respuesta a la objeción presentada a la facturación	15 días hábiles a partir de la recepción de la misma	Prestador (IPS)
Revisión de la respuesta	10 días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta	Pagador (ESM)
Subsanar revisión de la respuesta	7 días hábiles desde el reporte	Prestador (IPS)

3. INDICADORES¹

Los Indicadores a manejar en el proceso de auditoría de cuentas médicas son:

Nombre del indicador	Formula
Porcentaje de objeciones	$\frac{\text{Total facturas objetadas}}{\text{No. de facturas radicadas}} \times 100$
	$\frac{\text{Valor objetado}}{\text{Valor facturación radicada}} \times 100$
Glosa definitiva	$\frac{\text{Valor glosa definitiva}}{\text{Valor objetado}} \times 100$
	$\frac{\text{Valor glosa definitiva}}{\text{Valor radicado}} \times 100$

4. INFORMES MENSUALES

Durante la realización del proceso de Auditoría de cuentas Médicas se generara la siguiente información que será remitida por la DGSM a las DISANES y ESM esto para la auditoria centralizada y los ESM no incluidos deberán enviar los informes a la DGSM:

- Valor de la facturación radicada, auditada, valor objetado y glosa definitiva por IPS, ESM y Fuerza.
- Valor de la facturación por: Alto costo, Heridos en Combate, capitación, evento, por nivel de complejidad, por tutela, por CTC, demás servicios prestados.
- Facturación por grupos diagnósticos de acuerdo al CIE 10.
- Identificación de 10 primeros diagnósticos.
- Identificación de las 10 IPS con mayor facturación.
- Descripción de los 10 primeros motivos de glosa.
- Pacientes de alto costo por mes.
- Valor acumulado por pacientes de alto costo.
- 10 primeros diagnósticos más costosos.

5. Anexos**5.1 Trazabilidad de la factura**

¹Facturación y Cartera. Mauricio Leuro Martínez. Segunda Edición. Bogotá, Colombia. 2010

ANEXO 2**PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA CONCURRENTES DE PACIENTE HOSPITALIZADO**

La auditoría concurrente se realizará por parte del auditor médico de cada ESM en las instituciones de la red externa contratada que presten servicios de mediana y alta complejidad, a los pacientes hospitalizados del SSFM sin distinción de Fuerza.

Previo inicio a las actividades de Auditoría concurrente se requiere que el Director de cada Establecimiento de Sanidad Militar presente ante las IPS al Auditor concurrente para que se proceda a definir los canales de comunicación y el par con quien el Auditor del SSFM deba interactuar.

Así mismo se acordará con las IPS el mecanismo para la entrega del censo diario de pacientes hospitalizados, puede ser vía correo electrónico o en físico por parte del área de admisiones, facturación o en su defecto en cada uno de los servicios de la IPS. Este debe ser recibido por el área de referencia y contra referencia del ESM, para validar la información reportada por la IPS frente a la que tiene el ESM (autorizaciones) para así garantizar la inclusión de la totalidad de los pacientes.

1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR**1.1. OBTENCIÓN DEL CENSO Y PLANEACIÓN DE LAS VISITAS**

El censo debe ser suministrado al médico Auditor diariamente, para que proceda a elaborar el plan diario de visitas priorizando acorde a los siguientes criterios:

- Patologías de alto costo, alto impacto y alto riesgo.
- UCI (adultos, niños/as y/o neonatos).
- Partos de alto riesgo.
- Estancias prolongadas.
- IPS que más demanden servicios.
- Eventos adversos.
- Solicitud específica de la DGSM, las DISANES o el ESM.

Se deben también tener en cuenta:

- Cirugías de alta complejidad técnica, utilización excesiva de insumos, materiales o ayudas diagnósticas.
- Reingresos, re intervenciones y complicaciones.
- Servicio de Urgencias

1.2. REALIZACION DE LA VISITA

La visita incluye las siguientes actividades:

- 1.2.1. Revisión de las Historias Clínicas y demás registros asistenciales, acorde a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 para determinar: calidad, oportunidad, continuidad y pertinencia de la atención dada al usuario: Incluye evoluciones médicas, interconsultas, ayudas diagnósticas realizadas e interpretadas, y que sean de apoyo clínico para el manejo del paciente, procedimientos realizados y medicamentos suministrados (posología, pertinencia, frecuencia en la administración, cumplimiento en el requerimiento médico, cumplimiento de trámites de CTC cuando se requiera). Esta revisión incluye entre otros:
 - Evaluar la calidad de los registros de la historia clínica.
 - Verificar la existencia de un plan de atención dentro de la historia clínica.
 - Verificar que las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados estén acordes a los servicios prestados.
 - Evaluar la racionalidad técnico científica de la atención de acuerdo a la patología del usuario.
 - Evaluar la adherencia a las guías y/o protocolos de manejo e igualmente los procedimientos establecidos por la DGSM, el Ministerio de Protección Social, las sociedades científicas y el prestador
- 1.2.2. Diligenciamiento del formato de reporte diario de auditoría concurrente (anexo) donde queda registradas todas las observaciones y objeciones de acuerdo a la atención brindada.
- 1.2.3. Comunicar al médico tratante o auditor de la IPS o funcionario encargado de esta actividad, todas las observaciones y objeciones para su respectiva aclaración y gestión. Esta actividad se registra en el formato reporte diario de auditoría concurrente, para posterior seguimiento.
- 1.2.4. De igual manera se debe analizar y evaluar con el médico tratante las estancias prolongadas, posibles traslados a hospitalización, en casa o cuidados paliativos, y demás que sean pertinentes
- 1.2.5. Visitar al paciente en su habitación, para enterarse de su situación personal y social y de su grado de satisfacción.

- 1.2.6. Verificar que los servicios de salud prestados estén dentro del plan de beneficios al que tienen derechos los usuarios del SSFM y los que no estén dentro del plan de beneficios cumplan con los requisitos de autorización.
- 1.2.7. Verificar que los servicios médico asistenciales que se están prestando a los usuarios, estén bajo los estándares de calidad y seguridad en salud dados por el SOGC y las que adopte la DGSM.
- 1.2.8. Verificar la oportunidad en la prestación de los servicios evidenciando si hay estancias prolongadas atribuibles a la IPS tales como ausencia de recurso humano especializado, equipos biomédicos fuera de servicio y cualquiera que genere estancias inadecuadas, lo cual será reportado en el informe diario para que el área de cuentas proceda a realizar las glosas pertinentes.
- 1.2.9. Identificar, reportar y hacer seguimiento de eventos adversos, enfermedades nosocomiales, reingresos y casos centinela, entre otros, utilizando el formato de Reporte de Eventos Adversos (anexo).
- 1.2.10. Evaluar la adherencia al seguimiento de medidas o protocolos de seguridad del paciente.
- 1.2.11. Identificar la necesidad de la revisión del caso por parte de algún comité institucional (de historias clínicas, atención médica, ética médica, farmacia y medicamentos, infecciones, etc.) o par auditor.
- 1.2.12. Realizar la retroalimentación pertinente al funcionario de la IPS frente a las oportunidades de mejora relacionadas con calidad, cumplimiento en los protocolos de atención, fallas relacionadas con la seguridad y demás aspectos evidenciados con el par de la institución, además concertar con las IPS, acciones de mejoramiento en la prestación de los servicios y el formato de plan de mejoramiento establecido por DGSM (Anexo), para la Auditoria concurrente.

1.3. REALIZACION DE INFORMES

1.3.1. INFORME DIARIO

El médico auditor reportará diariamente al ESM el formato de reporte diario de auditoría concurrente señalando los usuarios que efectuada la concurrencia diaria requieren intervención inmediata, ya sea por cambio de estancia, traslado prioritario que no ha sido efectuado o cualquier situación que considere importante reportar para mejorar la atención de los usuarios y racionalizar el gasto.

También reportará a la DGSM - Área de cuentas médicas, el consolidado diario de las objeciones a fin de que sean tenidas en cuenta para el proceso de auditoría de cuentas médicas.

1.3.2. INFORME MENSUAL

El auditor concurrente entregara al ESM la información consolidada mensual los cinco primeros días hábiles del mes siguiente a la realización de actividades, este comprende: la relación de las visitas realizadas, las observaciones reportadas, la gestión realizada y si se realizó una objeción previa hacer registro en el formato de informe mensual de auditoría concurrente (anexo).

El ESM enviara a la DISAN respectiva, quien consolida todos los ESM y reporta a la DGSM.

Nota:

Los informes deben ser legibles, no presentar enmendaduras, tachones ni modificaciones

1.4. ANEXOS

A continuación se relacionan los formatos establecidos para la realización de la Auditoria concurrente de paciente Hospitalizado que están adjuntos a esta directiva en medio magnético así:

Anexo 2.1 Formato Informe Diario de Auditoria Concurrente

Anexo 2.2 Formato de Reporte de Eventos adversos

Anexo 2.3 Formato Informe Mensual de Auditoria Concurrente



"Fe en la Causa"

¡CON TODAS NUESTRAS FUERZAS!

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 209 PBX.
3238555 www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

