

# ANTECEDENTES, DEFINICION Y FUNCIONALIDAD CON ADMISIONES

## MÓDULO 1



## ANTECEDENTES: La facturación por Venta de Servicios de Salud

Es un proceso que dentro del sector de la salud, se consideraba uno de los procesos únicos y de avance para las instituciones privadas, pero a raíz De la ley 100 de 1993,



nace la descentralización de las instituciones de salud públicas, Dicha descentralización origina la creación de procesos, como la facturación, la gestión de cartera y la auditoría de cuentas médicas, que aún hoy en día están en crecimiento y ajustes.

**La Constitución Política de Colombia de 1991** fue la primera gestora de este proceso de facturación para la salud, en su artículo 49 dice: "Los servicios en salud se organizarán en forma

descentralizada por niveles de atención y con la participación de la comunidad".

**Con la ley 100 de 1993**, articulo 153, Numeral 6, que expresa: "La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será de forma descentralizada".

El artículo 155 dice: "Las IPS deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera". El articulo 185 confirma que **"Toda IPS contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos"**.

El sistema de seguridad social en salud propone que todas las entidades de salud sean independientes, autónomas y tengan un crecimiento y sostenimiento a partir de la venta de servicios de salud. **Se cambia el esquema del subsidio de la oferta al subsidio a la demanda.** Las Instituciones de salud, deben entonces, cambiar la mentalidad del presupuesto anual con el que se trabajaba en el anterior esquema y pensar en la producción; es decir, trabajar como empresas de producción y venta de servicios. Para este fin, deben crear procesos, como el de la facturación, entre otros.

El artículo 225 de la Ley 100/93 expresa claramente **que "Las EPS de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad.**

Los sistemas de facturación permiten al usuario, por medio de la factura, conocer los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

**Es así como se da inicio a la auditoría de cuentas, al considerar al usuario como el primer auditor de su propia cuenta.**

El cambio de sistema de salud obligó a crear e implementar un proceso mediante el cual cada IPS venda los servicios prestados, este proceso involucraba:

- ✓ tarifas, contratos, auditorías, glosas, objeciones, cuentas, pagos, deudas, etc., nuevos conceptos que, al parecer, desencadenaron la crisis financiera del sector de la salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, todavía se desconocen con claridad estos conceptos en las IPS, y, además, se abusa de ellos en las entidades aseguradoras.

**Algunas de la problemática del proceso la podemos observar en el siguiente esquema:**



Durante los años de vigencia de la Ley 100 de 1993, dedicados a la implementación de procesos administrativos de entidades de salud, mas específicamente en el tema de la facturación hospitalaria, auditoría médica de cuentas y recuperación de cartera, se ha obtenido un perfil de la problemática del proceso: el común denominador es la falencia de conocimientos básicos de la facturación, especialmente en cuanto a normatividad, manuales tarifarios, contratación, entre otras.

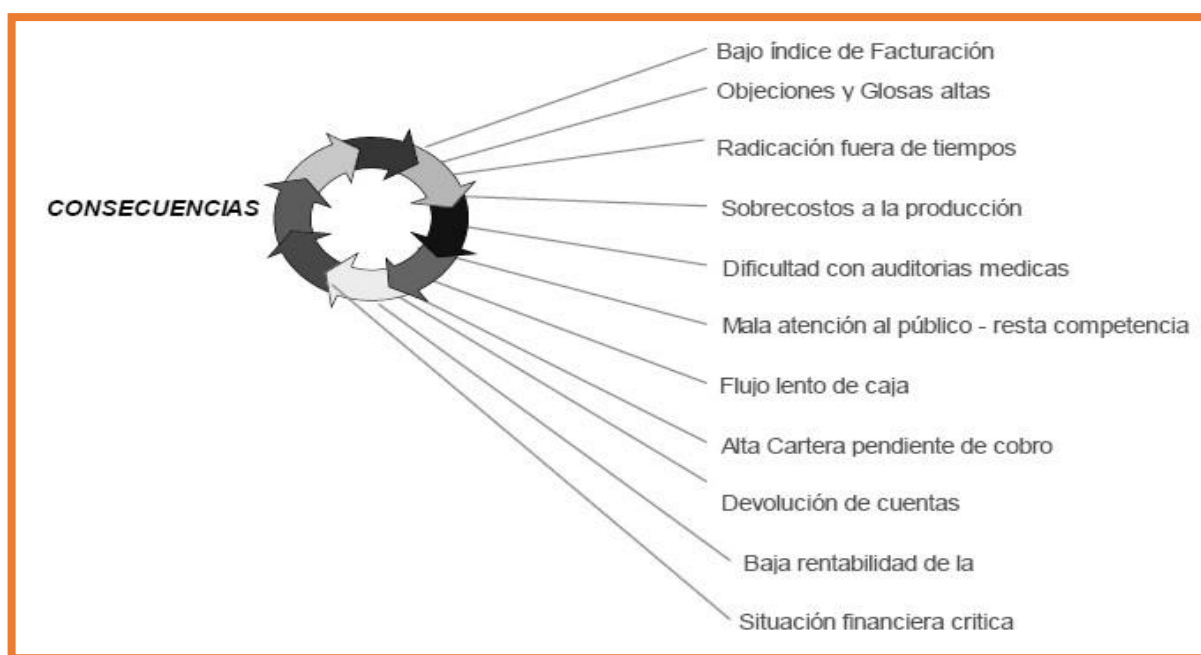
**En el anterior esquema se identifican los mayores problemas del proceso; se destacan:**

- ✓ El desconocimiento de las normas vigentes
- ✓ La debilidad en el levantamiento de procesos
- ✓ Falta documentación de procedimientos y flujos de información,

**MÓDULO 1:  
FACTURACION COMO AREA ADMIISTRATIVA**

- ✓ La resistencia al cambio, especialmente por el personal asistencial, lo cual lleva a la deficiencia de reportes, codificaciones, etc.
- ✓ Los altos costos de personal, especialmente en horas extras;
- ✓ y lo más frecuente es el reprocesamiento de cuentas por objeciones y glosas altas.

Sumado a esto, encontramos un notable incremento de objeciones y glosas infundadas, realizadas por auditores médicos y de cuentas que adolecen, en muchos casos, de conocimientos claros, como consecuencia, se realizan interpretaciones erróneas de las normas, y se imponen condiciones a los funcionarios de facturación que, por su desconocimiento o sumisión, aceptan la aplicación de estos conceptos para aplicación en el proceso de facturación.



### **Conceptos De Facturación**

- ✓ La facturación es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro.
- ✓ Conjunto de actividades que permiten liquidar la prestación de servicios de salud, para atender al usuario en el hospital.

### **Objetivo General - Del Proceso de Facturación**

Facturar las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la Institución Prestadora de Salud (IPS), tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios, informar los ingresos con los cuales se financiará la institución y enviar la información necesaria a las diferentes áreas, a las

Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Compañías aseguradoras, al Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), etc, colaborando de esta forma a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de la IPS.

### Objetivos específicos

- ✓ Acceder a la demanda del subsidio; es decir, enfocar la supervivencia económica a la valoración de los servicios prestados y a la eficiencia de la unidad prestadora de servicios en salud.
- ✓ Generar una factura por los servicios en salud prestados al paciente.
- ✓ Diseñar e implantar los instrumentos básicos para la captura de información de los diferentes servicios, teniendo en cuenta para esto los Manuales de tarifas para compra, y venta de servicios.
- ✓ Crear mecanismos de control en las diferentes etapas del proceso de prestación de los servicios y cruces de información con las demás áreas de la institución.
- ✓ Establecer responsables del suministro, captura y cruces de información dentro del proceso de facturación.
- ✓ Efectuar el análisis de la participación de cada una de las áreas dentro del proceso de facturación y, por ende, en el presupuesto de la IPS.
- ✓ Suministrar información estadística y contable, como documentos de análisis y soporte del área financiera y administrativa.
- ✓ Suministrar información y herramientas para el proceso de cobro de los servicios prestados.

### Misión del área de facturación.

***Realizar en forma ágil, oportuna, completa, clara y correcta la liquidación de las cuentas de cada uno de los usuarios que asisten a la Institución, con el fin de cobrar y recaudar el valor de los servicios prestados, y de esta forma garantizar los ingresos que permitan la supervivencia, crecimiento y desarrollo de la IPS.***

### Relaciones del Proceso de Facturación



Previa a la planeación, implementación, mejoramiento y puesta en funcionamiento de un adecuado proceso de facturación, **es necesario tener un conocimiento amplio y actualizado de la contratación realizada en la IPS.** Como se



puede observar en el esquema del proceso de facturación, la contratación es la entrada al proceso, es el punto inicial donde se conocen cada uno de los responsables de pago, las condiciones contractuales, las tarifas, los requisitos del contrato en la presentación de las cuentas y los usuarios que se van a atender. La importancia de que todos los involucrados conozcan los contratos (en fichas técnicas) es porque estos son uno de los principales puntos de apoyo en el mejoramiento del proceso de facturación —y de auditoría— .

**Su desconocimiento es el causante de los errores, objeciones, glosas y devoluciones“. Esto es, que "si no se conocen los contratos antes de facturar, la facturación tiene las mayores posibilidades de ser devuelta".**

**Las directivas de las IPS son las encargadas de suscribir los contratos de venta de servicios;** y el personal operativo de la institución —tanto asistencial como administrativo—, como los de admisiones, facturación y cartera, son los que deben saber a quién atender, cuándo atender, con qué tarifas, bajo cuál modalidad (capitación, evento, conjuntos, etc.), cuáles son los soportes contemplados, quién es el responsable de pago, cuándo y cómo presentar las cuentas, cuándo pagan la cuenta; estas son las mínimas preguntas que debe plantearse cualquier persona al vender un servicio de salud.

### **Información Para el Proceso de Facturación.**

- 1. CONVENIOS:** En su concepción más genérica, el CONTRATO es un acuerdo, compromiso, pacto o convenio, que se contrae como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas), “obligándose mutuamente, sobre materia o cosa determinada y a cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados”.
- 2. ADMISIONES:** Cuando el usuario ingresa a la Institución se inicia la atención, primero con la recepción en el área de admisiones, responsable de tomar los datos de identificación, verificar los derechos, y clasificar. Este paso da inicio al proceso financiero; es en este momento que se identifica quién es el responsable de la cuenta. Posteriormente, se continúa con la solicitud de documentos, soportes para cobro de la cuenta a la entidad responsable de la atención del paciente (EPS, ARL, EPS-S, Aseguradora, Fosyga, etc.).
- 3. LIQUIDACION DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS:** Es el mecanismo mediante el cual se recopila toda la información de las actividades, procedimientos y consumos por paciente, registrados en los formatos (registros, cargos, consumos, etc.) que se producen en cada servicio, departamento o centros de costos. Este paso es uno de los más importantes dentro del proceso, pues **si la**

**información no llega correctamente, la información que se produzca en los pasos siguientes será errónea.**

- 4. CLASIFICACION Y DIGITACION:** Una vez recolectada la información, se debe clasificar en grupos, de acuerdo con cada unidad funcional, entidades responsables de pago, tipo de riesgo, etc. A continuación se digita en el sistema de facturación; esto se debe hacer diariamente, para evitar el represamiento de registros por pacientes. Este es el paso de carga en el sistema de información y de la conformación del archivo personal de cada paciente, donde reposa toda su documentación de cada área funcional.
- 5. LIQUIDACION Y ELABORACION DE LA FACTURA:** Una vez digitada la cuenta, queda codificada y liquidada de acuerdo con el manual requerido. De esta forma se puede analizar y valorizar la liquidación final; pero para efectuar este paso se deben tener presente los manuales de tarifas, Manual tarifario ISS / SOAT y los diferentes manuales, según los convenios celebrados. Al liquidar la cuenta, ya sea de forma manual o con el sistema de facturación disponible, se debe proceder a emitir la factura o liquidación para cada usuario.
- 6. AUDITORIA DE LA FACTURA:** En este paso se recibe la facturación, se hace auditoría previa con el fin de detectar posibles errores y se corrige. Luego, se le da el visto bueno y se procede a armar cada cuenta por ente responsable y por periodo. Finalmente, se envía a cartera, para que realice la radicación.
- 7. RADICACION:** La radicación de las cuentas de cobro es el último paso del proceso de preparación y presentación de cuentas. Mediante este procedimiento se notifica a la empresa o entidad, el monto de la deuda que tiene con la IPS por concepto de prestación de servicios. En este paso no solo se hace entrega de los documentos, sino que se debe:
  - ✓ Asegurar la recepción de la documentación y dejar constancia escrita del recibido y aceptación de la cuenta de cobro.
  - ✓ Obtener constancia de la fecha de entrega de la cuenta de cobro, dato necesario para verificar el cumplimiento o incumplimiento de los plazos establecidos.
  - ✓ Conocer los números de radicación o identificación interna.
- 8. GESTION DE LA CARTERA:** Entregadas las cuentas de cobro a las aseguradoras, es necesario hacer el seguimiento de las mismas. Dicho seguimiento incluye: el manejo de objeciones y glosas, el control de la cartera y la aplicación de los indicadores de gestión de cartera.

9. **RECAUDO:** El recaudo de los pagos o el ingreso de los montos cobrados por venta de servicios es lo que permite continuar con el objetivo social de prestación de servicios asistenciales. Es necesario conocer que cuentas se están cancelando y la fecha en que se realiza el pago; de esta forma se determina si existe o no cumplimiento en los plazos establecidos. Entonces se puede descargar cartera.

### Componentes de la Contratación

1. **Entradas** Un contrato o convenio establece un objeto contractual y unas tarifas, las cuales serán la base para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados al paciente. Varios contratos pueden utilizar un mismo manual de tarifa o diferente. Mediante el contrato también se señalan los soportes o documentos que deben llegar del área de admisiones de la IPS; en ellos se debe reportar los ingresos (Hoja de admisión), los traslados de camas y pabellones, y los egresos (salidas). También se solicitarán otros soportes o documentos desde los distintos servicios médicos de la IPS donde se informen actividades, procedimientos, consumos y suministros realizados o aplicados a un paciente.
2. **Salidas** La principal salida de un proceso de facturación es la factura individual donde constan los servicios prestados al paciente. Esta debe cumplir los requisitos del contratante, en cuanto a presentación, soportes, fechas, liquidación, formatos, etc. La IPS también requiere de información generada en la facturación, como los reportes a la Gerencia, a las áreas administrativas, financieras y asistenciales; esta debe ser distribuida bajo unos requisitos precisos.





## Usuarios del área de Facturación

**Usuarios Externos**, son las personas naturales o jurídicas, principalmente los usuarios de los servicios o pacientes, entidades aseguradoras, que para este caso podemos denominar Clientes. A estos usuarios se les genera una factura con el propósito de cobro. Otro cliente externo puede ser el Estado, a través de las Instituciones de Control y Vigilancia, tales como la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Bancaria, etc.



**Usuarios Internos** Los usuarios internos de facturación son todas aquellas personas de la institución que requieren información del proceso, como las Directivas de la IPS, los departamentos Financiero y Administrativo, los diferentes Servicios Asistenciales y todo el personal de la IPS. La importancia del conocimiento de la información por parte de este personal es que todos deben tener una visión real del costo-beneficio de cada servicio prestado, lo cual se reporta en las cifras facturadas (venta) Vs. su costo. Dicha información servirá de herramienta para la toma de decisiones.

## Unidades que Intervienen Directamente en el Proceso de Facturación

Las necesidades de distintos clientes de acuerdo con sus relaciones más importantes. El área de facturación tiene:

### Relación con los Contratantes y Pacientes

- ✓ El área de facturación tiene la responsabilidad ante **los pacientes** de tramitar rápida y correctamente la factura o la cuenta de cobro por los servicios. Prestados para permitir su pago y salida de la IPS, una vez el área médica lo haya autorizado. Además, el área debe garantizar a los pacientes información ágil y veraz sobre su estado de cuenta, procurando que no se presenten trabas de orden administrativo que dificulten su atención.
- ✓ El área de facturación responde ante **las entidades aseguradoras** con las cuales la IPS firma contratos o convenios para la prestación de los servicios hospitalarios a pacientes afiliados a estas. El área de facturación y cartera debe diligenciar y presentarle a estas entidades una cuenta de cobro con los soportes establecidos por todos los servicios prestados a los usuarios cubiertos por el contrato.

## Relación con las Directivas de la IPS

- ✓ El área de facturación está encargada de la generación de información — representada en facturas— para garantizar los ingresos financieros de la IPS, por concepto de cuentas de cobro de servicios prestados a los usuarios. La responsabilidad ante las directivas es la de producir de forma oportuna, rápida y con precisión las facturas, para que los usuarios o las empresas contratantes de los servicios paguen a la IPS los dineros cobrados.
- ✓ Paralelamente el área de facturación deberá ofrecer a las directivas la información financiera y estadística necesaria para la toma de decisiones.

## Relación con las Otras áreas de la IPS



El área de facturación, además de producir las facturas individuales por paciente y las cuentas de cobro o facturas de venta, entregarlas a los contratantes y/o usuarios, y presentar una serie de información adicional a las directivas, debe generar también información para el funcionamiento y toma de decisiones de otras áreas de la IPS.

### Demás Áreas de Relacionamento:

1. Si la generación de **cartera** (elaboración y presentación de la cuenta de cobro) está bajo la responsabilidad del área de facturación, y la IPS cuenta con un área de Cartera o responsable del mismo, esta recibe oportunamente los originales y copias de las cuentas para diligenciar la radicación y cobro de las mismas.
2. **Contabilidad** recibe copias de las facturas individuales, cuentas de cobro o facturas de venta para registrarlas en las "cuentas por cobrar" del periodo. Esto es lo que se denomina contabilización de cuentas.
3. El área de **presupuesto** recibe copias de cuentas de cobros para estimar los ingresos del siguiente periodo, por medio de proyecciones basadas en la venta de servicios del periodo anterior y el ejercicio del actual.
4. **Tesorería** recibe copias de las cuentas que va a cancelar el contratante y el informe de los cheques o dineros recibidos, con el fin de determinar el flujo de caja de la IPS.

Estas áreas deben recibir periódicamente la fecha en que facturación hizo el corte del mes, las cuentas que se generaron durante este periodo y el monto facturado, los informes de cuentas devueltas con los motivos que causan la devolución y los montos dejados de percibir por este motivo.

Esta información es importante, especialmente para contabilidad y presupuesto a fin de elaborar el balance y las cuentas del mes, con la misma información.

### Los Proveedores del Área de Facturación

El área de facturación debe acordar con sus proveedores cuáles son los requisitos del área. Con ellos realiza un levantamiento de los procesos, procedimientos y flujo gramas, con el fin de determinar las responsabilidades de cada uno, la documentación, producto del ejercicio de cada área, los tiempos requeridos en cada movimiento.



**Las directivas de la IPS:** Son quienes establecen las políticas, realizan contratos de prestación de servicios en salud y fijan las tarifas para el cobro, y las demás obligaciones establecidas en los contratos. Por lo tanto, son las directivas quienes deben comunicar oportuna y detalladamente las condiciones de cada contrato o convenio suscrito, las adiciones o las modificaciones del mismo y las tarifas pactadas.

Existen otras áreas que proveen información sobre servicios prestados.

- ✓ **El proveedor de mayor importancia para este proceso es el área de Admisiones.** Esta debe enviar de forma rápida, oportuna y precisa la información sobre cada usuario que ingresa a la IPS; con esta información se inicia la cuenta del paciente, es la puerta de entrada para la identificación del responsable de la cuenta y del usuario a atender.
- ✓ **El flujo de información desde los servicios médicos, de apoyo diagnóstico y terapéutico, farmacia y suministros,** debe dirigirse hacia facturación; estas áreas reportan los consumos, actividades y procedimientos realizados a cada paciente, haciendo entrega de los soportes de los servicios prestados. Al registrarlos, facturación completa la cuenta o liquidación individual del paciente.

Se resalta que las **áreas médicas de la IPS** tienen la responsabilidad de hacer entrega de la papelería correcta, clara y oportunamente diligenciada a facturación sobre los servicios prestados.

Son los servicios médicos asistenciales únicamente los que pueden identificar el servicio prestado o el consumo realizado; deben utilizar la codificación existente para cada servicio, elemento, medicamento y diagnóstico. “

## Procesos Relacionados con la Prestación de Servicios

Existen algunos procesos o procedimientos relacionados con la prestación de servicios al usuario, que no dependen directamente del área de Facturación, como son:

- ✓ Los de informar los servicios que presta la institución,
- ✓ Identificar las entidades contratantes y
- ✓ Manejar relaciones públicas con estas,
- ✓ Identificar usuarios,
- ✓ Comprobar derechos,
- ✓ Solicitar autorizaciones en casos especiales, entre otros.



## Aunque el área de facturación puede ser apoyo en estos servicios:

En la oficina de información indican al usuario qué servicios se prestan en la institución, lo ubican dentro de la institución, y le informan otras actividades relacionadas con la oportuna y amable recepción y atención de usuarios.

- ✓ **La oficina de Estadística**, encargada de realizar actividades de manejo documental clínico, lleva el registro de atenciones y su tabulación. el control del registro clínico, el registro de atenciones, programación y asignación de citas.
- ✓ **En la oficina de Admisiones**, se deben realizar actividades para el control del registro clínico, archivo y la ubicación de los usuarios en las áreas hospitalarias.

## Relaciones Operativas del área de Facturación

Son las relaciones permanentes en cuanto a la información administrativa que se genera en el momento de la prestación de servicios de salud a los usuarios; en estas relaciones se da la oportunidad de acceder a la información y a constatar su veracidad.



**a. Cartera:** Es el área que recopila la información producto de la facturación, como cuentas por cobrar, una vez ha sido contabilizada; luego la convierte en cuentas por pagar para las instituciones responsables del pago, mediante el proceso de radicación de cuentas. Envía las facturas liquidadas a los usuarios, los documentos soportes y demás documentación requerida en el momento del armado de la cuentas junto con los medios magnéticos y el documento de cobro (factura de venta o cuenta de cobro), para la legalización con las empresas que poseen relaciones contractuales con la Institución.

**b. Auditoría médica y de cuentas:** Revisa, analiza, verifica y hace recomendaciones acerca de la atención de los usuarios, de acuerdo con el registro, recolección, liquidación y facturación de los servicios prestados. El objetivo es evaluar la garantía de la calidad en la prestación del servicio, el adecuado registro de los documentos clínicos, y la correcta liquidación y facturación de los servicios prestados.



**c. Contratación:** Participa en la información operativa para la elaboración de los contratos, con la adecuada aplicación de las normas de la facturación, auditorías de cuentas, tarifas y la divulgación de las diferentes formas de contratación existentes por cada una de las aseguradoras.

**d. Control interno:** Participa en los aspectos técnicos, operativos, administrativos y financieros del proceso de facturación en general y en la elaboración de informes para el seguimiento financiero de las diferentes aseguradoras y vigila el funcionamiento del flujo del efectivo derivado de la circulación y cobro de facturas.

**e. Suministros o Almacén:** Realiza las entregas de elementos de oficina e insumos necesarios para el funcionamiento del área. Su relación con facturación es también en el registro y reporte de los elementos suministrados a los pacientes, permitiendo realizar cruces de información con los inventarios y con costos.

**f. Recursos Humanos:** Coordina un adecuado programa de reclutamiento del personal necesario para el área o realiza los traslados que se tengan que llevar a cabo. Por otro lado, mantiene un programa de educación continua y capacitación para todo el personal de la institución, a fin de transmitir los continuos cambios inherentes al proceso de facturación y auditoría de cuentas médicas. Creación de turnos y autorizaciones referentes a vacaciones, permisos, horas extras, licencias, cambio de turnos y horarios de los funcionarios. Coordinación de las actividades adicionales que tienen que ver con el bienestar del personal.

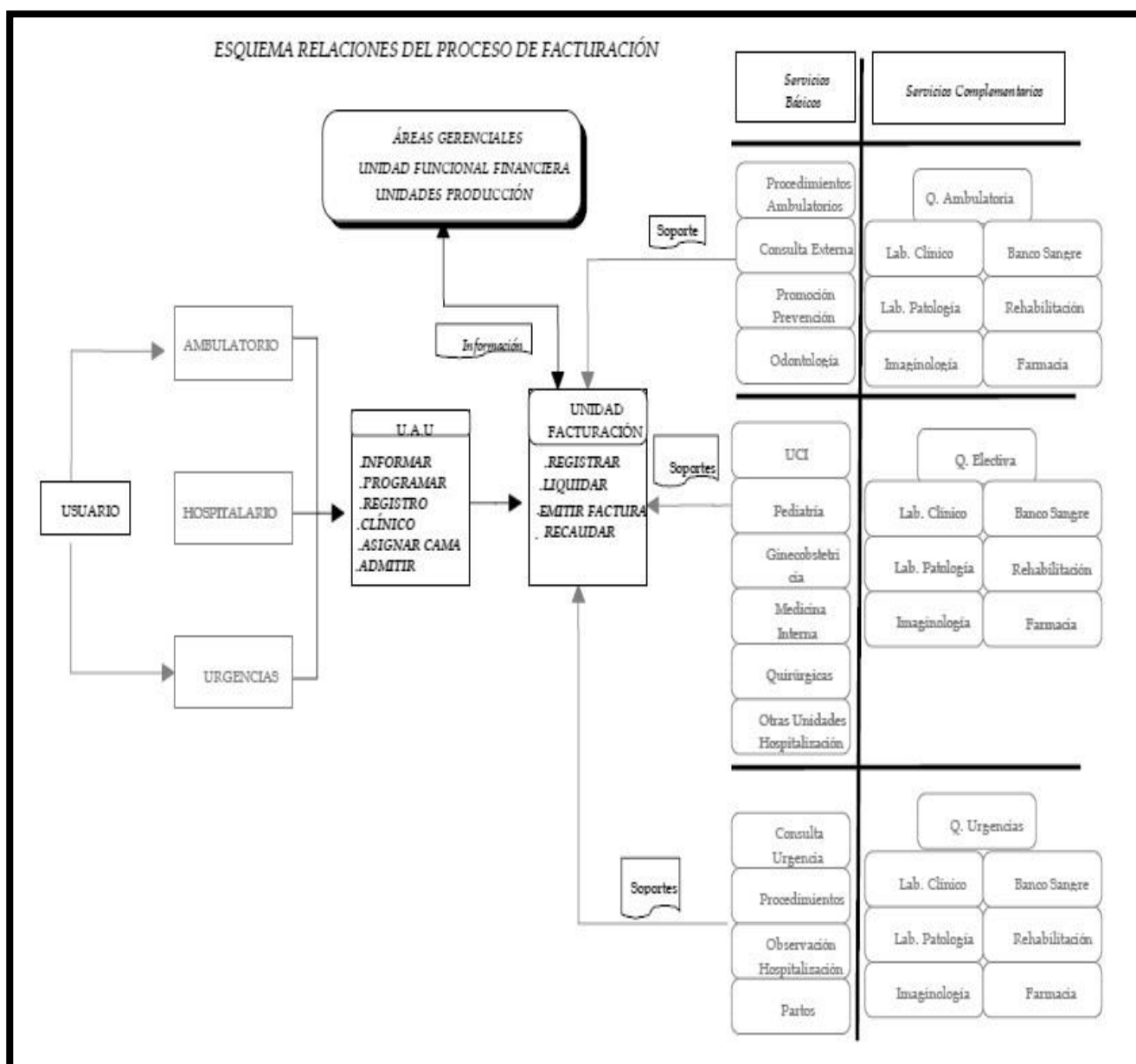


**MÓDULO 1:  
FACTURACION COMO AREA ADMIISTRATIVA**

**g. Sistemas:** Realiza el montaje de los recursos informáticos (programas aplicativos, equipos, redes), implementa la herramienta utilizada para el proceso de facturación automatizado y brinda soporte técnico al respecto. Además, apoya en la capacitación del personal en cuanto al manejo de los recursos informáticos (hardware y software). Coordina el mantenimiento preventivo y correctivo de software, comunicaciones y equipos de cómputo, garantizando un funcionamiento continuo y adecuado.

**h. Otras áreas que proveen recursos o apoyo**

El área de facturación recibe servicios de otras áreas de la IPS, como transporte, mantenimiento y aseo, entre otros, las cuales brindan bienestar y facilitan el trabajo.





## El proceso de Admisiones y la Facturación



**Admisiones es el proceso de mayor importancia para la facturación de los servicios de salud.**

Es la puerta de entrada de los usuarios que asisten a la IPS, es el sitio y el momento en el cual se identifica tanto al usuario como al responsable de la cuenta, según los parámetros establecidos en la normatividad vigente y en los contratos o convenios establecidos para la venta de servicios de salud.

La Constitución Política de Colombia y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen como principio la atención de la población del país para los servicios de salud. Este concepto contempla de manera implícita la creación de mecanismos administrativos y financieros encaminados a financiar el sistema.

En el caso de los prestadores de salud (IPS), el primer paso para realizar el cobro a las entidades responsables de pago, y garantizar su viabilidad financiera, es establecer los procesos claros de identificación y clasificación de todos los usuarios que requieren de la atención.

**La importancia del proceso de admisiones queda demostrada en la pirámide financiera de la IPS. El proceso de admisiones es la base del proceso financiero y el recaudo de los montos adeudados.**

Es entonces de gran importancia, que quienes estén a cargo del procesamiento de ingreso, tengan un amplio conocimiento de normas y contratos, con el fin de establecer cuáles son los tipos de usuarios que asisten, a qué régimen pertenece, por qué tipo de riesgo asiste, quién es el responsable de la cuenta y, lo más importante, cuáles son los documentos con los que facturación va a soportar el cobro de la atención.



**El piso de la pirámide financiera es la contratación y la ley; es decir, que los requisitos básicos de ingreso y de atención están basados en los contratos y principalmente en la Ley o normatividad.**

De acuerdo con esta normatividad, existen dos fuentes de financiamiento para la facturación: 1. Los contratos suscritos y 2. La normatividad para la atención en casos de atención inicial de urgencias, accidentes de tránsito y eventos catastróficos, entre otros.

Con frecuencia encontramos entidades prestadoras de salud con un sistema de admisiones separado del proceso de facturación, aislado, conformado por personal solamente

entrenado en la recepción de usuarios, información y atención, pero sin entrenamiento en facturación y sin conocimientos de la contratación de la IPS, por tanto con falencias en el conocimiento de normas y requerimientos para el cobro de cuentas. **Por lo anterior, es importante que el proceso de admisiones sea un componente del proceso de facturación.**



### **Funciones de Admisiones**

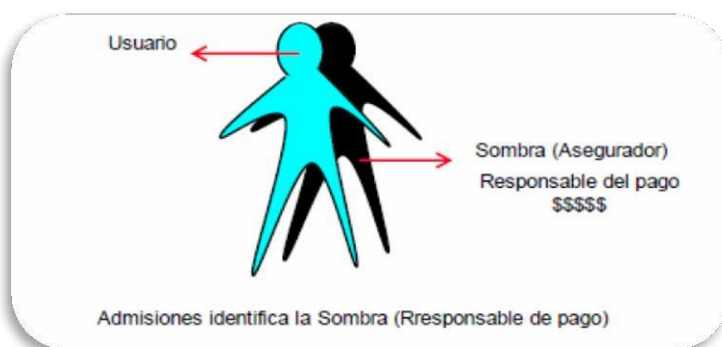
- ✓ Esta sería la fase inicial, por medio de la **recepción del usuario, su identificación, clasificación y el recaudo** de todos los documentos soportes de las cuentas.
- ✓ De igual forma, en esta fase y momento **se verifican los derechos del usuario** para confirmar su pertenencia a una entidad administradora o aseguradora, y las órdenes de atención o autorizaciones de servicios.
- ✓ Es también el primer momento de contacto directo con el usuario y sus acompañantes, por lo tanto la oportunidad para **diligenciar documentos de ingreso**, como en los casos de accidente de trabajo, tránsito o eventos catastróficos.

**En conclusión, es en esta fase donde se recolecta la información necesaria para determinar el mecanismo con el cual se va a facturar.**

Corresponde entonces a admisiones determinar cuál es la entidad o persona responsable del pago de la cuenta. Todos los usuarios de servicios de salud tienen derecho a recibir atención, y que tienen un aseguradora, que es la encargada de responder por el pago de su cuenta.

Ejemplos: para el caso de accidente de tránsito existe una aseguradora y/o el Fosyga, para accidente de trabajo una ARL; en caso de enfermedad general, una EPS, EPS-S, o ente territorial; para un vinculado sin capacidad de pago existe un ente territorial; en eventos catastróficos responde el Fosyga; una urgencia vital la paga la entidad aseguradora a la que está afiliado el usuario; en caso de vinculados con capacidad de pago, su cuenta es cancelada como particular, etc. Admisiones sería la encargada de identificar cuál es esa aseguradora, cuáles son los requisitos y condiciones para el cobro y pago de la cuenta.

**Para determinar esta responsabilidad en el pago de la cuenta, admisiones tiene como funciones principales: identificación, clasificación y solicitud de documentos soportes.**



### **Clasificación de los usuarios**

Con el ánimo de facilitar la identificación de los clientes externos que acuden a diario a solicitar servicios de salud en la IPS, se han clasificado en tres grupos. La finalidad de esta clasificación es orientar el proceso de facturación desde el ingreso del paciente; por lo tanto, al cruzar la clasificación con estos tres parámetros podemos determinar de manera más precisa el responsable (asegurador) de la cuenta, las tarifas para liquidar la cuenta, de acuerdo con contrato o normatividad, y el mecanismo de cobro de la misma (documentos requeridos en cada caso).

**La clasificación es la siguiente:**

1. Clases por responsable de pago
2. Tipo de régimen
3. Tipo de riesgo



### Clasificación por responsable de pago

- ✓ Pacientes afiliados al Régimen Contributivo.
- ✓ Pacientes de aseguradoras de ARL.
- ✓ Pacientes del Régimen Subsidiado.
- ✓ Pacientes de Aseguradoras de Accidentes de Tránsito y Fosyga.
- ✓ Pacientes de Convenios con EPS subsidiada.
- ✓ Pacientes de convenios con cajas de compensación familiar

### Clasificación por Tipo de Riesgo

- ✓ Enfermedad general y maternidad
- ✓ Accidente de trabajo.
- ✓ Enfermedad Profesional
- ✓ Accidente de Tránsito
- ✓ Eventos Catastróficos
- ✓ Población desplazada

### Clasificación por Tipo de Régimen

Se ha clasificado a los pacientes en tres tipos de régimen, según lo contemplado en el SGSSS: Contributivo, Subsidiado, y Vinculados.

#### a. Afiliados al Régimen Contributivo:

Son aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo, servidores públicos, los pensionados y jubilados y trabajadores independientes que aporten sobre la base de más de dos salarios mínimos mensuales, así como su grupo familiar. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su subsistencia.

#### b. Afiliados al Régimen Subsidiado:

Recordemos que pertenecen a este régimen todas aquellas personas vinculadas a la fuerza laboral, con una o alguna actividad económica de subsistencia, como trabajadores independientes, sin vínculo contractual, legal o reglamentario y cuyos ingresos mensuales sean inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, así como su grupo familiar. Todas aquellas personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, y su grupo familiar. Estos se facturarán a la respectiva EPS-S que asumió el aseguramiento de la afiliación.

**La identificación de estos debe hacerla los Entes Territoriales para lo cual utiliza el Sistema de Identificación de Beneficiarios del Régimen Subsidiado (SISBEN).**

**c. Vinculados:**

Son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago no se encuentran afiliadas a ningún sistema de seguridad, que no están carnetizadas con el SISBEN y mientras logran ser beneficiarios del Régimen Subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención en salud en Instituciones Públicas o Privadas que tengan contrato con el Estado.

También se encuentran dentro de este grupo las personas con capacidad de pago que por algún motivo no están afiliadas dentro de ningún sistema de seguridad pero se hacen responsables del pago de la atención en salud, estos últimos se denominan vinculados con capacidad de pago (Pacientes particulares).

La experiencia nos ha demostrado que por efectos financieros de algunos Entes Territoriales, al quedar sin recursos para la

salud, no pueden remitir a la población vinculada carnetizada con el SISBEN a las EPS-S, creando con esto los denominados vinculados Sisbenizados, cuyas cuentas están a cargo del Ente Territorial.

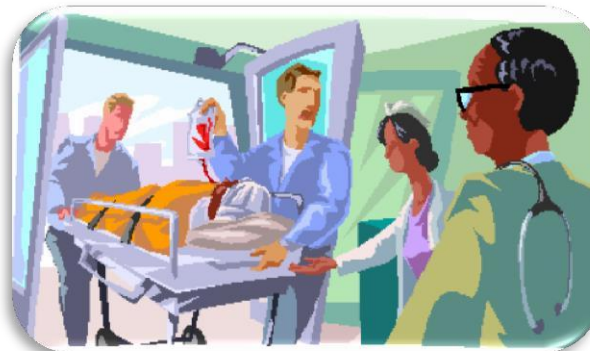


**Atención inicial de urgencias.**

**El pago de la atención inicial de urgencias a la población desplazada no asegurada, se hará por la entidad territorial receptora".**

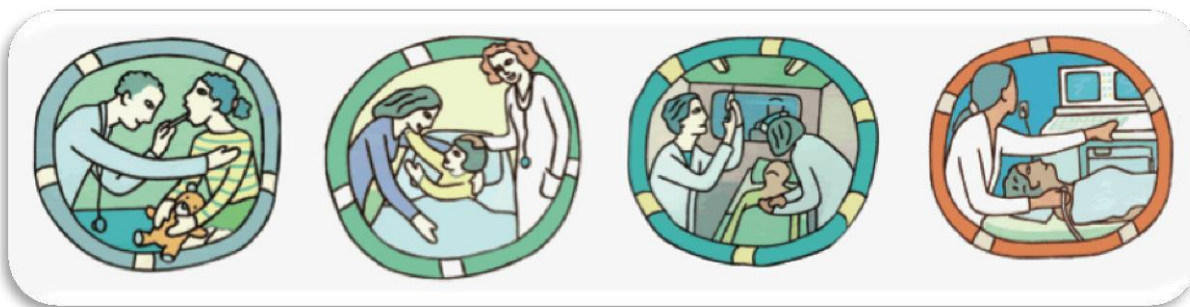


**Atención Inicial de Urgencias:** Para clasificar el paciente dentro de la atención inicial de urgencias se debe tener en cuenta como definición de urgencia: “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”.



La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia.

Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la EPS. Respectiva o aún en el caso de personas no afiliadas al Sistema.



**Promoción y Prevención:** Son pacientes que se atienden en una IPS para la realización de actividades de prevención de las enfermedades contemplados en los programas de promoción y prevención programados por las EPS, quien es la responsable de los mismos ante el Ministerio de Salud por intermedio del Fondo de Solidaridad y Garantía en la subcuenta de promoción.



## BIBLIOGRAFIA

Leuro Martínez, Mauricio  
Facturación y Auditoría de Cuentas en Salud/ Mauricio Leuro Martínez, Irsa Tatiana  
Oviedo Salcedo. —4<sup>a</sup>.ed.Bogotá: Ecoe Ediciones, 2010.

<b>Actualizado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Comité de Diseño Curricular	Consejo Academico	Rectoria
Fecha: 05/07/2019	Fecha: 05/07/2019	Fecha: 05/07/2019