



ARMADO DE CUENTAS MÉDICAS

Armado de cuentas médicas, la solución al problema de flujo de caja del Sector salud colombiano

La crisis de cartera por la que actualmente atraviesa el sector salud colombiano, se debe en gran medida al complejo proceso de cobro de las IPS a las EPS y/o aseguradoras. El problema fundamental radica en la dispendiosa tarea del armado de cuentas causando demoras en la revisión de la facturación de los servicios, devolución de documentos e inconsistencias en la información. En consecuencia, alrededor del 30% de la facturación de la salud en Colombia se glosa*¹ (se devuelve), desencadenando la falta de recursos del sector salud para atender con calidad a los pacientes. Es decir, el problema fundamental no es la falta de recursos, sino la falta de flujo de los mismos entre los diferentes actores.

Según la investigación titulada “La crisis de las EPS que está dejando a miles de colombianos sin servicios de salud” publicada en Revista Semana*² con datos de la Superintendencia de

Carvajal 

**TECNOLOGÍA
Y SERVICIOS**

¹Glosa: Las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas promotoras de salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado - ARS, Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y otras IPS. Cuando en una cuenta de cobro se presentan inconsistencias en lo que respecta a su presentación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros, la entidad contratante devolverá la cuenta a la IPS para su corrección y los prestadores de servicios de salud, tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido.

² Información tomada del portal web de Semana, publicada el 17 de septiembre de 2016, disponible en <http://www.semana.com/nacion/articulo/crisis-en-las-eps-y-hospitales-afectan-servicios-de-salud-de-miles-de-colombianos/494041>.

Salud, “Las EPS llevan tres años en rojo y solo este año perderán 1,8 billones de pesos”.

Esta brecha se produce no solo porque los colombianos están demandando más servicios, medicamentos y terapias de última tecnología, sino por la falta de una estandarización de la información, que sumado a procesos que no soportan la voluminosa operación de armado, cobro y pago de cuentas médicas; ocasionan la pérdida de facturas, autorizaciones, registros de los pacientes y una falta de control y seguimiento en las operaciones.

Pensando en esta situación, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC-, realizó una investigación con el objetivo de analizar el escenario que afrontan sus instituciones afiliadas para conocer a fondo el impacto de la problemática de flujo de recursos en las clínicas y hospitales. Como resultado, se determinó que: “la crisis financiera le ha costado al sector hospitalario una suma superior a los \$5.8 billones de pesos”, según el último estudio No 36° de cartera, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, el 30 de junio de 2016, con una muestra de 140 Clínicas y Hospitales afiliados.

Adicional a esto, se encontró que más del 18% de las camas hospitalarias del país correspondientes en su mayoría a IPS de alta y mediana complejidad, tienen una concentración de cartera en mora (mayor a 60 días, según lo estipulado por la normatividad vigente) superior al 58%, lo que corresponde a más de 3 billones de pesos. Otro de los hallazgos importantes del estudio radica en que dicha morosidad está concentrada en diez Entidades Promotoras de Salud -EPS-, de las cuales tres son de naturaleza pública o mixta, es decir, son EPS con una participación importante del Estado.

Las problemáticas mencionadas anteriormente hacen parte de la crisis financiera del sistema de salud, que podría ser mitigada con el armado de cuentas, un proceso que involucra carga a nivel logístico

y administrativo para las clínicas, dadas las exigencias de normatividad, con el 4747 de 2007: por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de la población a su cargo. Es por ello, que cada vez se hace más imperante la necesidad de explorar nuevas posibilidades que permitan transformar de manera definitiva esta tarea tan crítica y sensible para la prestación de un servicio de salud digno.

Una posibilidad prometedora es el uso de herramientas tecnológicas que reducen significativamente los retrasos e inconsistencias que se presentan a diario. Logrando en IPS y EPS un movimiento de caja más saludable, que se traduce en mejores indicadores financieros y una atención al paciente más humana. Para ello es fundamental la elección de un proveedor tecnológico que ofrezca un software eficiente.

Puntos Clave para mejorar el proceso de gestión de cuentas:

Automatizar la línea de producción de armado de cuentas, aprovechando plataformas tecnológicas.

Elegir tecnología que se adapte a sus sistemas de información, para validar el cumplimiento de todas las reglas y excepciones según la normatividad de este proceso.

Buscar que los tipos de estandarización sean homogéneos desde el momento de pactar los acuerdos entre prestador y pagador, con el fin de evitar falencias dentro del proceso de pago de la cuenta.

Beneficios de incorporar tecnología para la gestión de cuentas médicas a los

procesos de EPS e IPS:

Disminuir el número de glosas administrativas.

Reducción de los tiempos asociados a la generación y soporte a la factura.

Aprovechamiento de plataformas para ejecutar las diferentes clases de auditoría de las cuentas.

¿Qué función cumple la solución Gestión de cuentas médicas de Carvajal Tecnología y Servicios?

El objetivo fundamental de la solución es apoyar el proceso de generación y soporte de las cuentas médicas, asegurando que los documentos enviados tengan toda la información correcta y necesaria, de acuerdo a lo definido en la normatividad vigente y en los convenios establecidos.

Gestión de Cuentas Médicas permite la optimización de los procesos de pre facturación y garantiza la calidad de soportes y trazabilidad de los mismos. Adicionalmente, se obtiene una reducción del ciclo interno de facturación y del armado de cuentas, pasando de un periodo regular de 31 a 71 días a uno de 20 a 45 días, según la complejidad de la cuenta, lo cual impacta positivamente los tiempos de radicación y conciliación, por ende, se ve reflejado positivamente en el flujo de caja de la institución.

Esta solución permitirá integrar soportes que generen los diferentes sistemas y la desmaterialización de los mismos a facturas, validando la consistencia y cumplimiento de las condiciones exigidas por el receptor y por la ley.

¿Y la Factura

Electrónica?

Según la DIAN; las empresas y entidades del sector salud estarán obligadas a facturar electrónicamente bajo el decreto 2242 de 2015. Pero las facturas deben estar bien soportadas y validadas para así lograr que el proceso de emisión y recepción sea efectivo. Ahí radica la importancia de contar con una solución de gestión de cuentas de modo que la implementación de la facturación electrónica no se convierta en una pesadilla. Los actores del sector salud deben buscar un proveedor integral que sea operador autorizado por la DIAN.

Propuesta de valor de Carvajal Tecnología y Servicios

Reducción del tiempo del ciclo: el trámite de cuentas se hará en máximo 10 días.

Reducción del costo de transacción en un 17% al inicio del proyecto por la masificación del servicio dentro del grupo empresarial.

posibilidad de ahorro hasta del 70% del valor actual de la transacción.

Optimización del proceso de auditoría médica en cuanto a variables generales como: número de días de radicación, porcentaje de glosas (cuentas medicas devueltas por información imprecisa), trazabilidad de la información (control paso a paso del proceso del paciente) y cumplimiento de tiempos establecidos en normas (tiempos de radicación y respuestas).

Único proveedor de Gestión de cuentas médicas en Colombia autorizado por la DIAN como operador de servicios de facturación electrónica bajo el decreto 2242 de 2015 según la resolución 002545 del 7 de abril de 2017.

Carvajal Tecnología y Servicios cuenta hoy con la solución que integra el proceso de

armado de cuentas con el proceso de facturación electrónica. De esta forma, se logra cerrar el proceso completo, desde el armado hasta la emisión del documento electrónico.