

ESTANDARES DE AUDITORIA

1.- CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DEL CONTRATO: Para radicar cuentas debe haber cumplido previamente con los siguientes pasos:

1.1. Que esté debidamente firmado por los representantes legales de ambas partes.

1.2. Acta de inicio del contrato debidamente firmado por el representante legal del contratista, el Supervisor y el Contratante.

1.3. Pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual al día, cuando a ello hubiere lugar.

1.4. Oferta de prestación de servicios suscrita por el representante legal del prestador. Es decir, el contrato debe estar **LEGALIZADO** para poder radicar cuentas en el ESP.

2.- ESTANDARES DE AUDITORIA MÉDICA

2.1. Pertinencia

2.1.1. Son los requisitos para la comprobación de la pertinencia médica de los servicios prestados.

2.1.2 Criterios:

Todos los detalles presentados en cada factura de la cuenta hacen parte de la cobertura del Plan de beneficios de para la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001)

-Resolución 5261 (MAPIPOS) 1994. La puerta de entrada a los diferentes niveles de complejidad definidos por el SGSSS y en particular por el subsistema de salud de las fuerzas militares y de policía, deberá ser exclusivamente por la red de atención propia o en su defecto por el Primer Nivel de Atención Médica (Odontología y Medicina General) según lo establecido por la resolución 5261), igual forma el artículo 11 del decreto 806 ESTABLECE QUE PARA ACCEDER A CUALQUIER NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SE CONSIDERAN COMO INDISPENSABLE Y DE TRANSITO OBLIGATORIO LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Para tránsito entre niveles de atención de menor a mayor complejidad es requisito indispensable el procedimiento de REMISION POR PARTE DE LA RED PROPIA. Se exceptúa de lo anterior las urgencias médicas. Parágrafo Único. Sin excepción alguna todas las atenciones médicas especializadas que programen los médicos especialistas no serán inferiores medidos en tiempo para control a CUATRO MESES, con diferenciación de las citas por controles Post Operatorios el cual no genera ningún tipo de costo, de todas maneras el USUARIO una vez consulte al especialista deberá ser regresado al nivel base de ATENCION MEDICA (RED PROPIA O EN SU DEFECTO NIVEL I DE COMPLEJIDAD)

_ Ley 100 de 1993

_ Resolución 3374 de 2000

_ Resolución 412 de 2000

_ Resolución 3797 de 2004

_ Ley 1122 de 2007

_ Decreto 4747 de 2007

_ Resolución 3047 de 2008

_ Resolución 3099 de 2008, y todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Excepciones: Estos ítems no serán cubiertos sin el cumplimiento de los requisitos Establecidos por la ley:

_ Medicamentos NO POS no autorizados por el comité técnico científico.

_ Servicios que no estén incluidos en el acuerdo 002 de 2001, y no hayan sido autorizados por el comité técnico científico.

_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001, no amparados por sentencia de tutela.

_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001 para eventos catastróficos.

_ Servicios POS-S para accidentes de tránsito que no han superado los topes del SOAT y/o FOSYGA.

2.1.2.1. La factura y los registros clínicos y demás soportes deben ser concordantes, y todos y cada uno de los detalles presentados en cada factura de la cuenta deben estar soportados de manera precisa en los registros clínicos de la atención y corresponder al usuario al que se le presta el servicio.

2.1.2.2. El servicio prestado debe corresponder al nivel de complejidad que requiere la Atención de la enfermedad, y el prestador de servicios corresponder al nivel de complejidad de la atención facturada.

2.1.2.3. El proceso y los procedimientos de atención se deben ejecutar con estricta Sujeción a las normas y guías de atención pactadas entre las partes, en caso de no existir acuerdo, se examinará de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

2.1.2.4. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar con racionalidad Técnica (si no hay normas y guías de atención pactadas).

2.1.2.5. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar oportunamente (de acuerdo a los indicadores pactados)

2.1.2.6. El servicio prestado debe corresponder al diagnóstico registrado.

2.1.2.7. La atención inicial de urgencias debe corresponder efectivamente a una urgencia.

2.1.2.8. La especialidad de la consulta debe corresponder al diagnóstico.

2.1.2.9. La prescripción de medicamentos debe ser concordante con el diagnóstico.

2.1.2.10. El diagnóstico de egreso debe corresponder a la causa de atención hospitalaria.

2.1.2.11. El procedimiento diagnóstico y/o terapéutico debe corresponder al diagnóstico.

2.1.2.12. El servicio prestado deberá ser pertinente para la edad y sexo del afiliado.

2.1.2.13. El servicio prestado deberá ser ordenado por un profesional correspondiente (Médico para actos médicos).

2.1.2.14. Los soportes deben ser concordantes entre sí.

2.1.2.15. El cobro de los pagos compartidos se sujetara a lo letrado a continuación "No habrá copagos ni cuotas moderadoras para afiliados y beneficiarios del SSPN Departamento Norte de Santander y su Área Metropolitana, en ningún caso se debe exigir cuota POR NINGUN MONTO a nuestros usuarios por concepto de la atención medica de cualquier especialidad.

2.1.2.16. Las respuestas de glosa deberán ser respondidas con el número de Radicado de la Policía Nacional Área de Sanidad Norte de Santander.

2.1.2.17. Las actividades que no se encuentren dentro del Plan de beneficios de la policia (Acuerdo 002 de 2001) y generen formula medica no serán cubiertos (medicamentos prescritos, ayudas diagnósticas, banco de sangre, o procedimientos) debido a que se generan a partir de una actividad no cubierta por el acuerdo. (Ejemplo: cirugía estética, que solicite pruebas de laboratorio).

2.1.2.18. En los casos en que los servicios se presten dentro de contratos por la Modalidad de tracto sucesivo se debe incluir el comprobante de recibido del usuario, de acuerdo a lo expresado en el anexo técnico 5 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

2.2. Soportes documentales

2.2.1. Son los documentos anexos a la factura que tienen como fin la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud a nuestros usuarios y beneficiarios los relacionados a continuación:

2.2.2 Toda factura debe estar plenamente justificada

2.2.3 En caso de encontrar factura cobrada doble por el mismo evento y mismo usuario (facturación doble) no se reconocerá el pago a ninguna de las facturas, para lo cual se realizara tramite de reembolso ante la entidad CONTRATANTE, sopena de incurrir en líos de orden jurídico por DETRIMENTO AL PATRIMONIO DEL HERALDO PUBLICO. **PARAGRAFO:** Si durante la ejecución del contrato a celebrar se evidencia que la entidad CONTRATANTE ha presentado más de CINCO (05) facturas con intención de que la Policía Nacional – Metropolitana De Cúcuta – Área de Sanidad, genere doble pago por el mismo servicio prestado a cualquier usuario en particular, El comando del Departamento por intermedio de los funcionarios encargados de las oficinas de Negocios Judiciales o asesores jurídicos interpondrán o elevaran quejas formales al ministerio de protección social y a los entes de control fiscal (Procuraduría y CGR), para que se tomen las medidas a que haya lugar.

• FACTURA POR CONSULTA EXTERNA:

- _ Factura original con relación de los servicios prestados y que serán cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
- _ Fotocopia de la nota de atención en historia clínica del día legible con diagnóstico y Especialidad, donde se demuestre que pertenece al afiliado, y con nombre claro del médico y su número de tarjeta profesional y/o cédula.
- _ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e imagenología) deben contar con un reporte o lectura del resultado
- _ Autorización original.
- _ La orden de servicio debe corresponder al servicio prestado
- _ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.
- _ RIPS en medio magnético.

3- CON RESPECTO A LA PRESENTACION DE LAS FACTURAS: Las facturas deben cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN (Artículo 617 del estatuto tributario):

3.1- Se debe presentar **Factura Individual por Afiliado cuando se trate de un contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios.**

3.2- La AUTORIZACION DE SERVICIO expedida por Área de Sanidad Norte de Santander debe contener e identificar claramente:

- _ Nombres y apellidos del Usuarios y Beneficiarios de la **Policía Nacional – Área de Sanidad Norte de Santander**
- _ Tipo y Número de Identificación del Afiliado.
- _ Código y nombre del prestador de servicio.
- _ Código del servicio, descripción y precio del mismo cuando aplique.

3.3- LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEBE ESPECIFICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO CONTRA EL CUAL SE COBRA (este punto es muy importante para llevar un control adecuado de la ejecución presupuestal del contrato).

3.4. Toda Factura debe estar Plenamente Sustentada para ello es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Demostración cierta del servicio prestado para ello deberá presentar:

Resumen de Historia clínica de la atención, tanto en los eventos ambulatorios como de atención intrahospitalaria debidamente diligenciada por el médico; donde se pueda **identificar claramente** la descripción de los procedimientos, intervenciones, actividades; Nombre y apellidos del prestador del servicio, su tarjeta profesional o Número de cédula y código interno cuando se trate de personal en entrenamiento (médicos internos y residentes), respaldado por firma y sello del profesional médico habilitado encargado del servicio donde se genera la actividad(Decreto 1011).

Copia del resultado de examen de laboratorio, imagenología y otros procedimientos diagnósticos cuando se trate de tales servicios.

En los casos de atención de urgencias, sala de observación, hospitalización y cirugía Cuando se apliquen medicamentos e insumos, se deberá incluir copia del registro de enfermería donde conste la aplicación de los mismos. De igual manera se debe proceder con las actividades relacionadas con banco de sangre, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, consumo de oxígeno.

Cuando se trate de cotizaciones para suministro de medicamentos o insumos el proveedor deberá presentar con su oferta de servicios y tarifas un disquete en Excel sin bloqueos ni claves que las contenga.

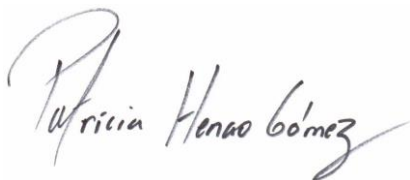
Todos los estándares de auditoria médica dispuestos anteriormente son de carácter de obligatorio cumplimiento por parte del contratista salvo los casos en los cuales los oferentes interesados en participar en el presente proceso hayan realizado observaciones a los ítem allí dispuestos y el comando de metropolitana – área de sanidad haya realizado las respectivas adecuaciones y aceptaciones del caso mediante adenda.

Glosas: en caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del área de sanidad, si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada en los términos que establece el presente contrato, teniendo en cuenta la ley 1122 del 2007, ley 3048 del 2008, ley 1438 de 2011. **Parágrafo primero.** El comando se compromete radicar las objeciones realizadas a la facturación en el área de cartera (técnico de cartera), quien certificará la debida recepción con el recibido que deberá contener la relación en medio magnético y físico que cuente con los siguientes parámetros: fecha, número de factura, identificación completa, valor factura, valor objetado, descripción pormenorizada de la objeción. En caso de objeción completa devolverá la factura completa con sus respectivos soportes. **Parágrafo segundo.** Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones realizadas por el contratante, para que la factura sean tramitada en los términos que establece el presente contrato. En el caso de que las glosas sean respondidas en el plazo establecido, las entidades (policía nacional y contratista) tendrán un plazo adicional para conciliar de veinte días contados a partir de la comunicación escrita por parte del contratista.

Parágrafo. Las atenciones derivadas por accidentes de tránsito, atentados terroristas y desastres naturales no serán facturadas en ningún caso al comando igualmente el suministro de medicamentos e insumos hospitalarios generados en consecuencia de los eventos anteriormente plasmados es responsabilidad de la farmacia del contratista suministrarlos.

Las facturas o cuentas de cobros que no correspondan a servicios prestados durante la ejecución del contrato o sus adiciones si las hubiere; serán objeto de glosa definitiva y su cobro será sometido a los términos e instancias judiciales a que haya lugar. Parágrafo: entiéndase por ejecución siempre y cuando se cuente con recursos disponibles o en su defecto con plazo de ejecución para terminar el contrato.

Todo lo establecido como condiciones del servicio, es requisito mínimo para el cumplimiento del contrato.



Firma Representante Legal

Nombre del Representante Legal PATRICIA HENAO GOMEZ

Cedula de Ciudadanía N° 31.468.933 de Yumbo – Valle

Celular N° 3138723923

Correo electrónico: p_henao@yahoo.es