



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511202201751**

Fecha: **29-12-2015**

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

URGENTE

Asunto: Radicado No. 201442401470712 Presentación de las cuentas de cobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-, ante las entidades responsables del pago.

Respetados señores:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual consulta sobre la presentación de las cuentas de cobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS-, ante las Empresas Promotoras de Salud - EPS y/o EPS-S, Entidades Territoriales, y Empresas de Medicina Prepagada, aduciendo que éstas solicitan como soporte de la prestación del servicio, copia de los resultados de los exámenes de laboratorio clínico, cuya no presentación les genera glosa; considerando finalmente, que dichos exámenes solicitados podrían configurarse por parte de los pacientes como una violación a la Ley 1581 de 2012¹ y Decreto reglamentario Decreto 1377 de 2013². Al respecto, me permito señalar:

El Decreto 4747 de 2007³, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, en su artículo 21, consagró:

“ARTÍCULO 21. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”.

Para el efecto, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3047 de 2008⁴, la cual en el artículo 12, señaló que:

“Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución. (Subrayas fuera de texto)

Conforme el precitado artículo, se trae a colación el Anexo Técnico 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, el que igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado, así:

**ANEXO TÉCNICO No. 5
SOPORTES DE LAS FACTURAS**

TIPO DE SERVICIO	DOCUMENTOS
B. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE	

¹ “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”

² “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”

³ “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”

⁴ “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”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511202201751**

Fecha: **29-12-2015**

Página 2 de 5

<p>PAGO POR EVENTO</p> <p>(...)</p>	
<p>3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:</p>	<p>a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. <u>d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</u> e. Comprobante de recibido del usuario. f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.</p>
<p>(...)</p> <p>8. Atención inicial de urgencias</p>	<p>a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Informe de atención inicial de urgencias. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. <u>f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Comprobante de recibido del usuario. h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.</p>
<p>9. Atención de urgencias:</p>	<p>a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. <u>f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Comprobante de recibido del usuario. h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.</p>


Al contestar por favor cite estos datos:

 Radicado No.: **201511202201751**

 Fecha: **29-12-2015**

Página 3 de 5

10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):	a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Resumen de atención o epicrisis. e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. <u>f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.</u> g. Descripción quirúrgica. h. Registro de anestesia. i. Comprobante de recibido del usuario. j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella. l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito
---	---

De la norma transcrita y Anexo Técnico 5 señalado, se colige que las entidades responsables del pago por la prestación de servicios de salud, sólo podrán exigir como soporte de las facturas los documentos que taxativamente se encuentran previstos allí, de acuerdo con el tipo de servicio prestado; ahora, en cuanto a los resultados de los exámenes de laboratorio, según el anexo que se alude, sólo deben adicionarse a las facturas, en los siguientes servicios: Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias, atención inicial de urgencias, atención de urgencias, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria), exceptuándose aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994⁵; sin embargo, deberán ser comentados en la historia clínica o epicrisis.

De otro lado, el decreto ibídem, en el artículo 22, contempló que el entonces Ministerio de la Protección Social, expediría el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se indicaría la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; Manual que fue adoptado en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 aludida, la que en sus definiciones, indicó:

*“ANEXO TÉCNICO No. 6
MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS*

DEFINICIONES

⁵ “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511202201751**

Fecha: **29-12-2015**

Página 4 de 5

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

(...)"

De igual forma, el referido anexo, señaló de manera taxativa, en la tabla 1. codificación, concepto general, los motivos por los cuales puede glosarse una factura, siendo una de las causales de glosas, las denominadas "glosas por soportes", que se generan por ausencia de los documentos que indicó el anexo 5, deben allegarse con las facturas, por enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que tanto los soportes que deben anexarse a la factura por la prestación de servicios de salud, como los motivos de glosa, son taxativos, deberá dicho laboratorio estarse a los preceptos normativos para cada caso en particular, toda vez que como lo indicó el 14 de la misma resolución, la causa de la glosa y demás "serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social".

Así las cosas, la normativa citada contempla de manera clara los requisitos y procedimientos de cómo deben presentarse las cuentas del sector salud a las entidades responsables del pago, a la cual deberán sujetarse, sin que puedan exigirse más requisitos de los establecidos, y en consecuencia, tampoco podrá glosarse una cuenta si se presenta en la forma en ella indicada.

Finalmente y en cuanto si con la exigencia de los resultados de los exámenes de laboratorio se estaría ante una posible vulneración de los datos personales bajo los parámetros contemplados en la Ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario, le corresponderá a la Institución Prestadora de Servicios de Salud y a las Entidades responsables del pago, tener especial protección con dicha información, toda vez que la misma puede contener datos personales públicos, semiprivados, privados y sensibles; siendo entonces éstas, las responsables del trato que debe darse a la información frente a cada caso en particular.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su título II por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015^[1].

Cordialmente,

OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ

^[1]Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511202201751**

Fecha: **29-12-2015**

Página 5 de 5

Subdirectora de Asuntos Normativos
Dirección Jurídica

Proyectó: Luz Dary N
Revisó: E. Morales.
Aprobó: Liliana S.

C:\Users\lnietof\Documents\A NOVIEMBRE 2015\LaboratorioClinico.