

La lucha con los reportes de información del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Fabiola Alba Muñoz¹

Una de las quejas recurrentes en nuestro sistema de salud es la falta de información organizada, completa, confiable y, en especial, suficiente para tomar buenas decisiones. Con frecuencia cada vez que surge una dificultad, que se debe analizar un asunto o se quiere plantear una solución, diversas voces advierten que el problema es la falta de información oficial y, si el resultado no es el esperado, es por la falta de información.

En los intentos de reforma al sistema —van más de cuatro—, un tema obligado es la organización e implementación de mecanismos que permitan tener buena información. Lo anterior, por una parte, debido a que se tiene consciencia de su importancia, pero por otra parte, porque en la estructuración inicial del sistema no se contempló el asunto, más allá de unos requerimientos de entidades de vigilancia y control.

Las instituciones hospitalarias generan información valiosa, un asunto que seguramente es universal y necesario dada la actividad que realizan.

La tecnología y la *big data* sin duda han sido grandes aliados para hacer mejor las cosas y obtener buena información. Sin embargo, en el caso colombiano aún nos falta camino por recorrer; no en vano acusa la falta constante de que la información no es de buena calidad o no es completa.

Por mencionar solo algunos casos, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) deben reportar detalles de atenciones como los RIPS; indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS); coberturas de las actividades de promoción y prevención para mujeres gestantes y los niños y las niñas; datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), del Registro Único de Afiliados (RUAF): nacido vivo y certificado de defunción, del programa de tuberculosis, así como otros con variables repetidas pero con cortes, formatos y plataformas diferentes; aún hay algunos que incluso deben realizarse de forma manual. Por tal razón, “copiar” tales datos tampoco es una opción, ya que la estructura varía según el formato o la entidad a la que deba reportarse.

¹ Jefe jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Sin duda hemos tenido avances importantes desde el establecimiento de los Registros Individuales de Atención en Salud (RIAS) hace décadas, hasta los intentos actuales por unificar la información y tener unos reportes que soporten el cobro de las atenciones en salud que se realizan.

En otras ocasiones, hemos reseñado las particularidades de nuestro sector y de nuestro sistema de salud que hacen que asuntos, disposiciones o procedimientos que en otros sectores funcionan bien, en el sector salud no. De manera recurrente se arguye que en materia de salud, al tratarse de un servicio público, una actividad muy sensible, con protagonistas sensibles, es válido conceder exenciones, tiempos más largos en las transiciones; no obstante, en algunos casos, algunos quisieran que asuntos o procesos que en otros sectores se aplican y funcionan y son útiles, simplemente en este sector no se tuvieran en cuenta.

Pese a existir —al menos en apariencia— consciencia acerca de que la tecnología, la inteligencia artificial, los algoritmos y las automatizaciones generan eficiencias y grandes beneficios, se terminan postergando las decisiones al respecto.

La factura electrónica de venta ejemplifica muy bien esta situación. Aunque se trata de normas internacionales, de mecanismos globales que están probados y que incluso ya resultan obligados, en el sector salud su implementación representa una verdadera dificultad. Las transiciones no son fáciles, la tecnología cuesta, pero suele tenerse aversión a hacer inversiones para estos asuntos. Para la entrada en vigor de la factura electrónica de venta se dieron plazos, su introducción fue paulatina clasificando entidades y, por supuesto, la

prestación de servicios de salud ha requerido más tiempo y aún no logra una adaptación ni un ejercicio pleno.

Evidentemente, prestar una atención en salud no es como vender una mercancía, transacción en la que un vendedor emite una factura y el comprador la acepta bien de manera inmediata y directa o posteriormente con el recibido a satisfacción. Una atención en salud no es un producto único ni una actividad sencilla, por lo que construir una factura por la prestación de un servicio de salud involucra numerosos procesos humanos y técnicos; las IPS han hecho importantes avances en ese sentido y seguro el beneficio es evidente, pero una factura electrónica de venta completa que logre el propósito que esta persigue no se ha logrado todavía.

El obstáculo se encuentra en los anexos o los documentos que deben acompañarla. En efecto, aunque la factura electrónica está operando y se emite, en el ámbito de la salud aún no constituye el documento pleno para el cobro. La factura va por un lado y los anexos por otro y, por consiguiente, la aceptación de una factura y de las cuentas derivadas por la prestación de servicios de salud es un proceso tortuoso y demorado.

Al respecto, se han pedido aplazamientos para el sector salud; la propia Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) ha aceptado que, para esos efectos, el sector salud tiene unas condiciones especiales y, debido a ello, todavía no se ejerce de manera plena su implementación. Los registros de atenciones se generan hace décadas y hace algunos años se dispuso que los RIPS fueran un anexo de las facturas, primero de forma obligada; tal fue la dificultad y el impacto que debió quitársele el aspecto condicionante para la radicación de la factura, convirtiéndolo en un anexo —y causal de glosa—, con lo que perdió su valor como fuente de información para reposar en muchos casos en bodegas, sin análisis o retroalimentación alguna.

Recientemente se revivió ese viejo requisito de que los RIPS sean el soporte obligado de la factura de prestación

de servicios de salud.² A simple vista y con los propósitos loables que esto persigue, y aun cuando se tenga el convencimiento de que esta decisión facilitará el proceso de cobro y pago, y en especial que permitirá tener transparencia en el proceso, la trazabilidad de las cuentas, la certeza de los estados en los que se encuentra una cuenta, el sector se sigue resistiendo a su aplicación.

Se tenía prevista la entrada en vigencia de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta de prestación de servicios de salud, el pasado 1.º de abril y pese a ajustes y avances que algunos han hecho en ese sentido, fue casi unánime la petición de aplazamiento porque “aún no estamos listos”.³ Cuando se revisan las razones se encuentran fundamentos válidos desde la falta de recursos económicos para implementar cualquier desarrollo tecnológico, hasta asuntos puntuales de la operación que, de no subsanarse, hacen inviable su aplicación. Es paradójico que un sector que paga un alto precio por la falta de información, por la falta de coincidencia de la información que se produce, inclusive la oficial, no presente avances en una senda que nos lleve a ese estado si no ideal, al menos práctico y eficiente.

² Resolución 2275 del 2023, por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y se dictan otras disposiciones

³ A la fecha se encuentra en proyecto una resolución que aplaza la entrada en vigencia para el 1.º de octubre del 2024.

Dentro de los asuntos que se han argumentado para pedir el aplazamiento de la entrada en vigencia, se encuentran entre otros los siguientes: la factura electrónica de venta requiere desarrollos tecnológicos y en ello los expertos han hecho lo correspondiente. Los anexos de la FEV para el sector salud demandan igual o mayor trabajo y, en tal sentido, las entidades del sector salud se han encontrado con poca oferta del servicio y la existente, costosa y compleja. Es ese sentido, será necesario explorar desde el Gobierno alternativas que ofrezcan soluciones a quienes no están en la capacidad económica de adquirir estos servicios, empezando por las IPS públicas.

Dado que el proceso no es sencillo y se desarrolla en la complejidad de la atención en salud, el proceso debe tener en cuenta varias disposiciones normativas que desarrollan el proceso de relacionamiento entre los agentes, los contratos a suscribir, los pasos a seguir para la recepción, trámite, revisión, aceptación y pago de la factura.

Debido a que todo el proceso está reglado, es necesario que se ajusten todas las disposiciones relacionadas a fin de que no haya vacíos y que, para el caso de las IPS, haya claridad sobre cómo proceder ante circunstancias como la de no tener un contrato suscrito.

Es necesario, además, que dada la experiencia que se ha tenido de



Agradece el apoyo de sus miembros patrocinadores:



Las instituciones hospitalarias padecen el abuso y las imposiciones que en materia de información se da por parte de las Entidades Responsables de Pago.

abusos por parte de quien ostenta la posición de contratante, que en esta ocasión no se permita de una vez y para siempre que se impongan condiciones, requisitos adicionales o reprocesos a lo ya establecido en la norma. Las instituciones hospitalarias padecen el abuso y las imposiciones que en materia de información se da por parte de las Entidades Responsables de Pago. Pese a que incluso la normatividad vigente dispone las reglas y los requisitos y debieran ser estos y ninguno más, cada entidad impone sus plataformas, sus formatos, sus tiempos y exigencias sin que haya sido posible que autoridad alguna haga cumplir la norma. Este es un pendiente y un asunto obligado que ojalá en esta ocasión se subsane.

Es necesario, así mismo, que las obligaciones sean equilibradas, esto es, que si a un agente se le exige reportar, diligenciar formatos o suministrar datos, a los demás agentes se les exija por igual responder en los tiempos debidos y a que los procesos no se entorpezcan o detengan según el libre albedrío de una de las partes.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos en la denominada autorización de los servicios, que ha sido un tema

de amplia y larga discusión. En los procesos previos a la construcción de estas disposiciones se ha advertido que la autorización de servicios, siendo una fase vital en el proceso de atención de un paciente, no debe constituir la mayor barrera de acceso para la atención y para la radicación de la facturación. Si se exige un número o código como requisito previo para avanzar en la facturación, ese número debe darse sin reparos y de ninguna manera puede dejarse a voluntad en tiempo y contenido a la parte que tal vez no tenga interés en suministrarlo.

Por otra parte, la capacidad de la herramienta tecnológica a cargo del Gobierno debe ser robusta, contar con todos los requerimientos a fin de que un procedimiento que busca mejorar un proceso y obtener información vital para el sector, no colapse o sea la barrera más importante.

Una revisión serena del proceso, de sus limitaciones y alcances, debería conducirnos a que esta vez sí lo logremos, que la información se pueda conseguir y consolidar; que haga transparente no solo la atención, sino también el cobro y el pago de las atenciones y, de manera adicional, que sirva para construir data importante en el campo de la salud para tomar decisiones, para evaluar comportamientos y cambios epidemiológicos, encontrando así en la tecnología un gran aliado y no seguir con el temor que al parecer nos sigue rondando. 