PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del programa de formación:** Técnico en apoyo administrativo en salud.
- **Código del programa de formación:** 134507.
- **Nombre del proyecto:** Contribución a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en las entidades del sector salud.
- **Fase del proyecto:** Evaluación.
- **Actividad de Proyecto:** Justificar la contribución de las acciones desarrolladas en los procesos de apoyo administrativo ejecutadas en las entidades del sector salud a partir de criterios de calidad y normativa.
- **Competencias:**
  - 210601027 - Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.
- **Resultados de aprendizaje a alcanzar:**

  Técnicos

  - 210601027-03 - Realizar el cobro de los servicios prestados de acuerdo con protocolos institucionales.
  - 210601027-04 - Verificar el proceso de facturación según tipo de cuenta, forma de pago y procedimientos institucionales.
- **Duración de la guía:** Técnicas: 288 horas = 288 horas.

2. PRESENTACIÓN

Respetado aprendiz, bienvenido a la guía de aprendizaje 5, donde a través del desarrollo de las actividades propuestas, aplicará los conceptos adquiridos frente al proceso de facturación de servicios de salud, la normatividad vigente y los principios institucionales requeridos para tal fin. Además, logrará interpretar los procesos de auditoría de cuentas médicas enmarcados en la relación entre prestadores de servicio y empresas responsables del pago, con el fin de entender la importancia del manejo responsable y eficiente de los recursos destinados a la atención de los servicios de salud de los colombianos.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

En este apartado se describirán las actividades de aprendizaje para cada una de las competencias que plantea la fase de evaluación del proyecto formativo: contribución a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en las entidades del sector salud.

De este programa de formación, en cada una de las actividades se detallan las evidencias a entregar. La entrega de las evidencias se realizará durante las nueve (9) semanas planeadas para esta guía. En el siguiente cuadro se observa para cada una de las competencias, el momento y las evidencias a entregar según las actividades de aprendizaje asociadas a cada competencia:

Semanas / Competencia	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9
210601027	Factura del Manual Tarifario SOAT. GA5-210601027-AA1-EV01.		Factura del Manual Tarifario ISS. GA5-210601027-AA1-EV02.		Cuadro sinóptico de la Resolución 3047 de 2008. GA5-210601027-AA2-EV01.		Infografía de auditoría de cuentas médicas. GA5-210601027-AA2-EV02.		

3.1. Actividades de la competencia registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico (210601027).

3.1.1. Actividad de aprendizaje GA5-210601027-AA1: Facturar los servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente y las políticas institucionales.

“La factura o documento equivalente, es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada” (Resolución 3047 de 2008).

Es importante que usted como técnico en apoyo administrativo en salud, una vez apropiados los conceptos del proceso de facturación de servicios de salud, la normatividad vigente y el manejo de los manuales tarifarios, reconozca la importancia de la factura producto del proceso de liquidación de servicios, como un documento legal.

Por lo anterior, lo invito a realizar las siguientes actividades en los equipos de trabajo conformados en la anterior guía de aprendizaje. Recuerde revisar la literatura sugerida en la bibliografía y los materiales de formación.

Duración: 144 horas.

Materiales de formación: para el desarrollo de esta actividad es importante la lectura y análisis del material de formación: “Facturación y procesos de auditoría en salud”.

Evidencias:

A continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia de reflexión inicial.**

Antes de iniciar el desarrollo de las evidencias propuestas en esta guía, es importante reflexionar acerca de la importancia del proceso de facturación de servicios de salud y auditoría de cuentas médicas. Por tal motivo, observe el siguiente video https://www.youtube.com/watch?v=Uhasy1vlrDA y luego socialícelo con su instructor en el encuentro sincrónico que él programará. Tenga presente que lo explicado en el video, le servirá como insumo para llevar a cobo lo que se le solicita en este proceso que finaliza en esta etapa formativa.

- **Evidencia GA5-210601027-AA1-EV01: Factura del Manual Tarifario SOAT.**

Una vez apropiado el proceso de facturación con el manual tarifario SOAT, teniendo en cuenta su campo de aplicación, obligatorio para las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y para las entidades privadas cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; así como lo descrito en el material de formación “Facturación y procesos de auditoría en salud”, liquide el siguiente caso y elabore la factura:

Paciente masculino de 50 años, afiliado a la EPS Susalud, cotizante, categoría B, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 1; ingresa el día 7 de octubre (10:30) al servicio de urgencias del Hospital San Lorenzo de III nivel por presentar pérdida del estado de conciencia y caer por las escaleras de la casa.

En el servicio de urgencias el médico general lo valora y encuentra cifras tensionales altas, inconsciente y acortamiento de miembro inferior derecho. El médico decide pasar a observación a las 11:00 y ordena los siguientes exámenes: tomografía axial computada de cráneo simple, radiografía de tórax, radiografía de pelvis (caderas) y radiografía de pierna AP y lateral, hemograma III, BUN, creatinina en suero, glucosa en suero, uro análisis con sedimento; solicita además la interconsulta de neurocirugía, medicina interna y ortopedia.

A las 18:00 los especialistas revisan los exámenes solicitados y encuentran lo siguiente: fractura de tibia y peroné derecho. Los tres especialistas solicitan interconsulta a cirugía general donde se decide tomar una ultrasonografía de abdomen total. El especialista de ortopedia decide pasar a salas de cirugía el 8 de octubre a las 07:00 donde realiza el siguiente procedimiento:

➢ Reducción cerrada fractura tibia y peroné.

El paciente sale el 8 de octubre a las 16:00 donde es hospitalizado en unidad de cuidado intensivo con ventilación mecánica. Desde el 9 de octubre practican radiografía de tórax, hemograma III, nitrógeno ureico, creatinina en suero, eritrosedimentación, bilirrubinas total y directa, transaminasa glutámico oxalacética, transaminasa glutámico pirúvica y uro análisis con sedimento todos los días a las 06:00.

El 4 de noviembre el paciente es llevado a unidad de cuidado intermedio a las 09:00. El 15 de noviembre el paciente es trasladado a habitación unipersonal a las 14:00 hasta el egreso el 19 de noviembre a las 15:00.

El especialista de ortopedia realizó valoraciones diarias todos los días.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** factura del caso Manual Tarifario SOAT
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre.
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Factura del Manual Tarifario SOAT GA5-210601027-AA1-EV01.**

- **Evidencia GA5-210601027-AA1-EV02: Factura del Manual Tarifario ISS.**

Una vez apropiado el proceso de facturación con el manual Tarifario ISS 2001, a partir de la identificación de criterios para la liquidación de los servicios de salud, al igual que el conocimiento de los procesos contractuales o acuerdos de voluntades entre las instituciones prestadoras de servicios y las entidades responsables del pago; así como de lo indicado en el material de formación “Facturación y procesos de auditoría en salud”, liquide el siguiente caso y elabore la factura:

Paciente femenina de 17 años, afiliada a la EPS Solcielo, como beneficiaria de sus padres, con categoría B; ingresa al Hospital San Humberto de II nivel, al servicio de urgencias el 02/10/2019 a las 13:00 con dolor abdominal tipo cólico en mesogastrio (alrededor del ombligo), más vomito en 2 ocasiones y fiebre de 38.5 °C. El médico de urgencias valora y decide pasar a observación a las 14:17, pone líquidos endovenosos y oxígeno por cánula nasal, solicita cuadro hemático, Velocidad de Sedimentación Globular (VSG), creatinina, BUN, parcial de orina, prueba de embarazo en látex y ecografía abdominal total y solicita valoración por cirugía general y ginecología con resultados. En la valoración, ginecología descarta embarazo y cierra la interconsulta.

Cirugía al día siguiente (03/10/2019) a las 07:00; examina a la paciente, quien ya no presenta dolor abdominal, pero persiste con fiebre de 38 °C. Decide llevar a la paciente a salas de cirugía a las 09:00, (se administra oxígeno por ventilación mecánica) con diagnóstico de dolor abdominal inespecífico para realizar laparotomía exploratoria, donde encuentra una peritonitis generalizada con apéndice y estómago perforados.

Entonces cirugía general realiza las siguientes intervenciones: gastrectomía parcial, con reconstrucción con o sin vagotomía, apendicetomía con drenaje de peritonitis generalizada. La paciente es llevada a unidad de cuidado intensivo con ventilación mecánica el 03/10/2019 a las 19:00, en donde la paciente requiere la transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos (estándar).

Durante la hospitalización en UCI cada día a las 06:00 le realizan radiografía de tórax, cuadro hemático, VSG, BUN, creatinina, bilirrubina total, bilirrubina directa y glucosa.

El día 09/10/2019 la paciente es pasada a Unidad de Cuidado Intermedio, a las 10:00, con oxígeno por Ventury al 28%. El 14/10/2019, a las 15:00 la paciente es llevada a habitación unipersonal, sin oxígeno. La paciente presenta mejoría de su cuadro clínico y se da salida el 18/10/2019, a las 14:00, con recomendaciones.

La paciente es valorada todos los días por cirugía general. La epicrisis es sellada por el servicio de cirugía. El precio del litro de oxígeno es de $10. Los valores de medicamentos e insumos son: $950.000 (prestador interno).

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** factura del caso Manual Tarifario ISS.
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre.
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Factura del Manual Tarifario ISS GA5-210601027-AA1-EV02.**

3.1.2. Actividad de aprendizaje GA5-210601027-AA2: Apropiar los conceptos del proceso de auditoría de cuentas médicas de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.

El trámite de las cuentas generadas por la prestación de los servicios, tanto en la facturación como en la generación, respuesta y conciliación de glosas, son relevantes para el adecuado y oportuno flujo de recursos en las entidades e instituciones del sector salud.

Por tanto, es importante que usted como técnico en apoyo administrativo en salud, identifique los soportes necesarios para radicar la factura producto de la liquidación de los servicios en salud y apropie conceptos clave en el proceso de auditoría de cuentas médicas y generación de glosas y devoluciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, lo invito a realizar las siguientes actividades en los mismos equipos de trabajo. Recuerde revisar la literatura sugerida en la bibliografía y que esta es la última parte técnica del programa.

Duración: 144 horas.

Materiales de formación: para el desarrollo de esta actividad es importante la lectura y análisis del material de formación: “Facturación y procesos de auditoría en salud”.

Evidencias:

A continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia GA5-210601027-AA2-EV01: Cuadro sinóptico de la Resolución 3047 de 2008.**

Usted como técnico en apoyo administrativo en salud, debe conocer a cabalidad cada uno de los conceptos descritos en la Resolución 3047 de 2008, “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”.

Por lo anterior y basado en el material de formación “Facturación y procesos de auditoría en salud”, consulte con su equipo de trabajo el Anexo Técnico No 5. Soportes de las facturas y el Anexo Técnico No. 6: Manual de glosas, devoluciones y respuestas y realice un cuadro sinóptico identificando los siguientes criterios:

Anexo Técnico No 5. Soportes de las facturas:

- Listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para los mecanismos de pago.

Anexo Técnico No. 6. Manual de glosas, devoluciones y respuestas:

- Los motivos de glosas administrativos generales, específicos y su codificación.
- Las cuatro respuestas a glosas o devoluciones con su explicación.
- Las causas de devolución de una factura.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** cuadro sinóptico sobre la Resolución 3047 de 2008.
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Cuadro sinóptico de la Resolución 3047 de 2008 GA5-210601027-AA2-EV01.**

- **Evidencia GA5-210601027-AA2-EV02: Infografía de auditoría de cuentas médicas.**

La auditoría de cuentas médicas es un sistema de evaluación sistemático e integral realizado a los procesos de facturación de los servicios de salud, de acuerdo con los parámetros contractuales definidos entre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Este proceso se realiza desde el punto de vista administrativo, médico, técnico y jurídico.

Por lo anterior es importante que usted como técnico en apoyo administrativo en salud aplique los conceptos normativos y los lineamientos propios de las entidades e instituciones del sector salud.

Siendo así y teniendo en cuenta el material de formación “Facturación y procesos de auditoría en salud”; para esta última parte técnica de todo el programa formativo, elabore una infografía con su equipo de trabajo en el cual explique qué es auditoría de cuentas médicas, quién la realiza, qué tipos de auditoría existen y cuáles son los insumos o herramientas necesarios para una adecuada auditoría de cuentas.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** infografía sobre auditoría de cuentas médicas
- **Formato:** PNG, JPG o el formato de imagen de su preferencia.
- **Extensión:** libre.
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Infografía de auditoría de cuentas médicas GA5-210601027-AA2-EV02.**

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencia de desempeño: Factura del Manual Tarifario SOAT. GA5-210601027-AA1-EV01.	• Realiza la liquidación de los servicios de salud según acuerdo de voluntades y el responsable del pago. • Participa en los procesos administrativos para el cobro de los servicios de salud entre la entidad responsable del pago y la entidad que presta el servicio de salud según las políticas establecidas. • Organiza los diferentes formatos para soportar la cuenta de cobro de acuerdo con políticas institucionales y acuerdo de voluntades. • Elabora factura para su radicación con los soportes necesarios para la misma según acuerdo de voluntades.	**Lista de chequeo:** IE-GA5-210601027-AA1-EV01.
Evidencias de desempeño: Factura del Manual Tarifario ISS. GA5-210601027-AA1-EV02.		**Lista de chequeo:** IE-GA5-210601027-AA1-EV02.
Evidencia de producto: Cuadro sinóptico de la Resolución 3047 de 2008. GA5-210601027-AA2-EV01.	• Aplica la lista de chequeo garantizando una correcta facturación de acuerdo con políticas institucionales. • Identifica las facturas que contienen servicios no incluidos de acuerdo con los planes de beneficios. • Soporta adecuadamente el pago de servicios de acuerdo con políticas institucionales y normativa. • Participa en el proceso de auditoría de las cuentas y detección de fallas en el proceso según delegación.	**Rúbrica:** IE-GA5-210601027-AA2-EV01.
Evidencia de producto: Infografía de auditoría de cuentas médicas. GA5-210601027-AA2-EV02.		**Rúbrica:** IE-GA5-210601027-AA2-EV02.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acuerdo de voluntades: “es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen” (Decreto 4747 de 2007).

Auditoría: “proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados” (Eumed, s.f.).

Autorización: “formalización con documento o generación de registro por la entidad pagadora para la prestación de servicios requeridos por el usuario, según lo pactado entre prestador y entidad responsable del pago. Si el pagador no se pronuncia dentro de los términos definidos en la norma, es suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud” (Resolución 3047 de 2008).

Conciliación: “la conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador” (Cámara de Comercio de Cúcuta, 2021).

Devolución: “es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma” (Resolución 3047 de 2008).

ECAT: “Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito” (Decreto 056 de 2015).

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” (Resolución 3047 de 2008).

Respuesta a glosas y devoluciones: “se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago” (Resolución 3047 de 2008).

SOAT: “Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito” (Decreto 056 de 2015).

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Cámara de Comercio de Cúcuta. (2021). *Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos*. https://www.cccucuta.org.co/secciones-100-s/mec-altern-solucion-conflic.htm#:~:text=La%20conciliaci%C3%B3n%20es%20un%20mecanismo,neutral%20y%20calificado%2C%20denominado%20conciliador.

Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales. (2001, 19 de diciembre). *Acuerdo No. 256 de 2001. Por el cual se aprueba el "Manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS".* Diario Oficial n.º 44.662. http://simudatsalud-risaralda.co/normatividad/manuales/2001_Acuerdo_256.pdf

González, L. A. (s.f.). *El derecho en la aplicación de la contabilidad forense: 1.6 La auditoría.* Eumed.net Enciclopedia Virtual. https://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1161/la_auditoria.html

Maite, N. (2014). *Definición de proyecto de vida.* https://www.definicionabc.com/social/proyecto-de-vida.php

Ministerio de Salud y Protección Social. (1996, 31 de diciembre). *Decreto 2423 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007, 07 de diciembre). *Decreto 4747 de 2007. 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.* http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2008, 14 de agosto). *Resolución 3047 de 2008. 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.* Oficial n.º 44.662 *47.082.* http://normograma.invima.gov.co/docs/resolucion_minproteccion_3047_2008.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 14 de enero). *Decreto 056 de 2015. Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT*. Oficial n.º 49.394. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0056_2015.htm

Silvania Televisión. (2015). *Área de facturación - Hospital Ismael Silva* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Uhasy1vlrDA

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Gina Villate Calderón	Instructora	Centro de Formación de Talento Humano en Salud – Regional Distrito Capital	Septiembre de 2020
	Natalia Andrea Bueno Pizarro	Diseñadora Instruccional	Centro para La Industria de la Comunicación Gráfica – Regional Distrito Capital	Diciembre de 2020
	Bertha Paola Bejarano Ávila	Evaluadora Instruccional	Centro para La Industria de la Comunicación Gráfica – Regional Distrito Capital	Septiembre de 2020
	Diana Stephanie Leguizamón Rojas	Instructora – Experta temática	Centro de Formación de Talento Humano en Salud – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Andrés Felipe Velandia Espitia	Diseñador Instruccional	Centro de Diseño y Metrología – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Zenith Chinchilla Ruedas	Diseñadora Instruccional	Centro de Diseño y Metrología – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Asesor pedagógico	Centro Industrial del Diseño y la Manufactura – Regional Santander	Febrero de 2021

8. CONTROL DE CAMBIOS

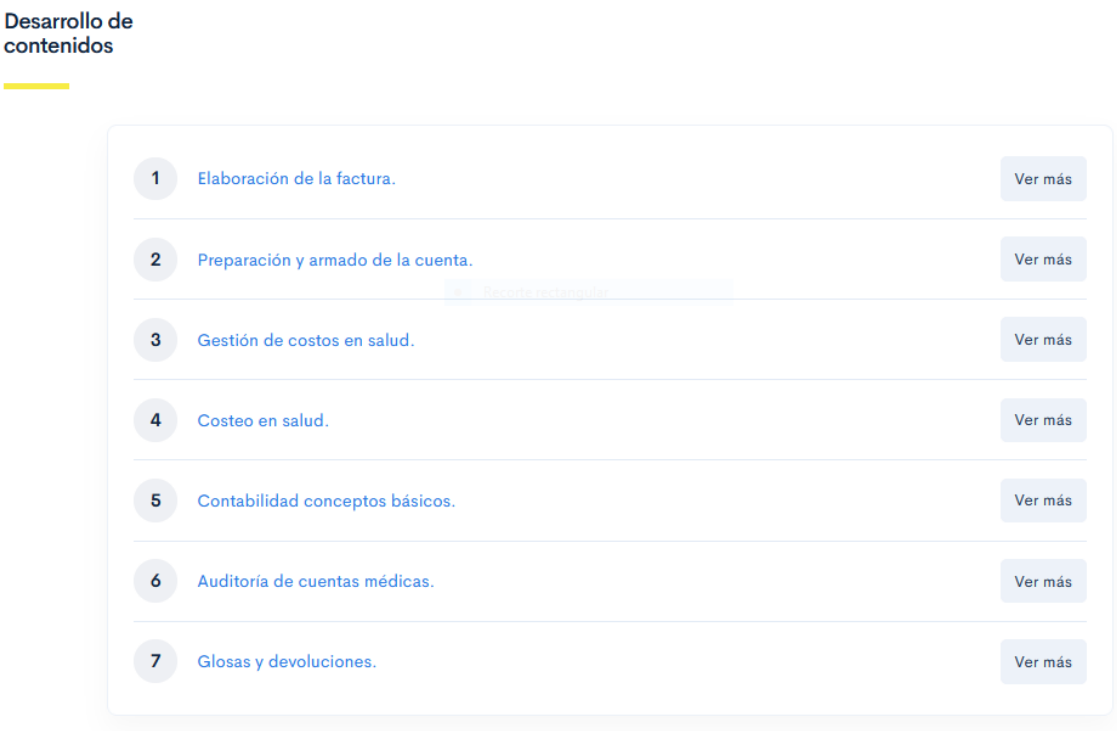
	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

Facturación y procesos de auditoría en salud.

En este componente formativo se abordan los conocimientos de la competencia de liquidación de servicios de salud, en el cual se describe en detalle todas las etapas fundamentales del proceso de facturación de los usuarios y toda la gestión de costos en salud.







1. Elaboración de la factura.

1.1 Documentos considerados soportes.

Los documentos de soporte son aquellos que están anexos o adjuntos a la cuenta de cobro y/o factura y que son exigidos por las Entidades Responsables del Pago como soporte de la prestación de los servicios de salud, según la Resolución 3047 de agosto 14 de 2008 y complementados con la Resolución 416 de 2009, la cual lo reglamenta.

1. Elaboración de la factura.

1.1 Documentos considerados soportes.

Los documentos de soporte son aquellos que están anexos o adjuntos a la cuenta de cobro y/o factura y que son exigidos por las Entidades Responsables del Pago como soporte de la prestación de los servicios de salud, según la Resolución 3047 de agosto 14 de 2008 y complementados con la Resolución 416 de 2009, la cual lo reglamenta.





Como Soportes podemos encontrar

- Denominación y definición de soportes.
- Listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento.
- Listado estándar de soportes de las facturas para el mecanismo de pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
- Listado estándar de soportes de las facturas para el mecanismo de pago por capitación.

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

Los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) contienen la información mínima de datos sobre prestaciones de salud. Este dato incluye la identificación del prestador de salud, la identificación de quien recibe la atención, el diagnóstico, etc.

Autorización de prestación de servicios

Es un requisito netamente administrativo de las Entidades Responsables del Pago, para facilitar y controlar el gasto y la demanda de servicios, permitiendo legalizar la prestación de servicios según el acuerdo de voluntades suscrito por las entidades prestadoras de salud.

Historia clínica, órdenes médicas y resultados de exámenes y procedimientos

La historia clínica es un documento legal de requerimiento obligatorio, que debe ser diligenciado por cada uno de los prestadores de servicios de salud. En este documento se deben registrar las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, que solo puede ser visualizado por terceros si se sigue un proceso legal, previa autorización de las entidades responsables.

Las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud deben ser rigurosas en su manejo y el de los documentos que la integran, asegurando el acceso exclusivo del personal de salud autorizados por la ley en la Resolución 1995 de 1999 Artículo 14.

Especificación de datos para la epicrisis

Se refiere al resumen de la historia clínica, que será utilizado como soporte de la factura. Debe contar con unos datos mínimos como son:

- Datos de identificación del paciente.
- Datos de ingreso.
- Datos de evolución en el estado de salud del paciente.
- Datos de egreso o salida del paciente.
- Datos de quien elaboro la epicrisis.

Soportes de usuarios especiales

Estos soportes son los que se deben adjuntar diferentes a la factura y los RIPS según acuerdo de voluntades entre las entidades responsable de la prestación del servicio.

Accidentes de trabajo y enfermedad laboral

La Ley los define como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o la muerte. Accidente de Trabajo: Artículo 9, Decreto 1295 de 1994.

Eventos catastróficos y terroristas

De acuerdo con el Decreto 056, art. 3 **Evento catastrófico** de origen natural. Para efectos del presente decreto son eventos catastróficos de origen natural los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas. **Eventos terroristas.** Para efectos del presente decreto se consideran eventos terroristas los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

Acreditación de la condición de víctima

Así mismo para realizar una reclamación se debe presentar una serie de evidencias que me acrediten que soy víctima, bien sea de eventos terroristas o catastróficos, como:

- Censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se requiere el Decreto 919 de 1989.
- Se deben diligenciar la totalidad los Formularios descritos en el Decreto 3990 de octubre 17 de 2007 y reglamentados en la Resolución 1915 de agosto 29 de 2008:

a Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, **FURIPS.**
b Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con ocasión a los servicios prestados de rehabilitación y suministro de prótesis **FURPRO.**
c Formulario Único de reclamación de indemnizaciones por parte de las Personas Naturales Victimas de Accidente de Tránsito y Eventos Terroristas o Catastróficos o sus Beneficiarios para la Reclamación de Indemnizaciones por Gastos Funerarios o muerte de la Víctima. **FURPEN.**
d Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Victimas **FURTRAN.**
e Formulario único de certificación para el censo de víctimas – Eventos terroristas o Catastróficas **FURCEN.** (Ministerio de Salud, 2008).

A continuación, encontrará el ingreso a la RESOLUCIÓN NÚMERO 01915 DE 2008, donde indagará más sobre los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCIÓN NÚMERO 01915 DE 2008.



Desplazados por la violencia

El desplazamiento de la población civil, por causas de la violencia política ha sido considerado por el CNSSS como un evento catastrófico, y el costo de la atención médica y quirúrgica que requiera esta población era asumida por la subcuenta de ECAT del FOSYGA, pero el procedimiento para el pago difiere del de las víctimas de otros eventos catastróficos. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)



Atención de urgencias

Es 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. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

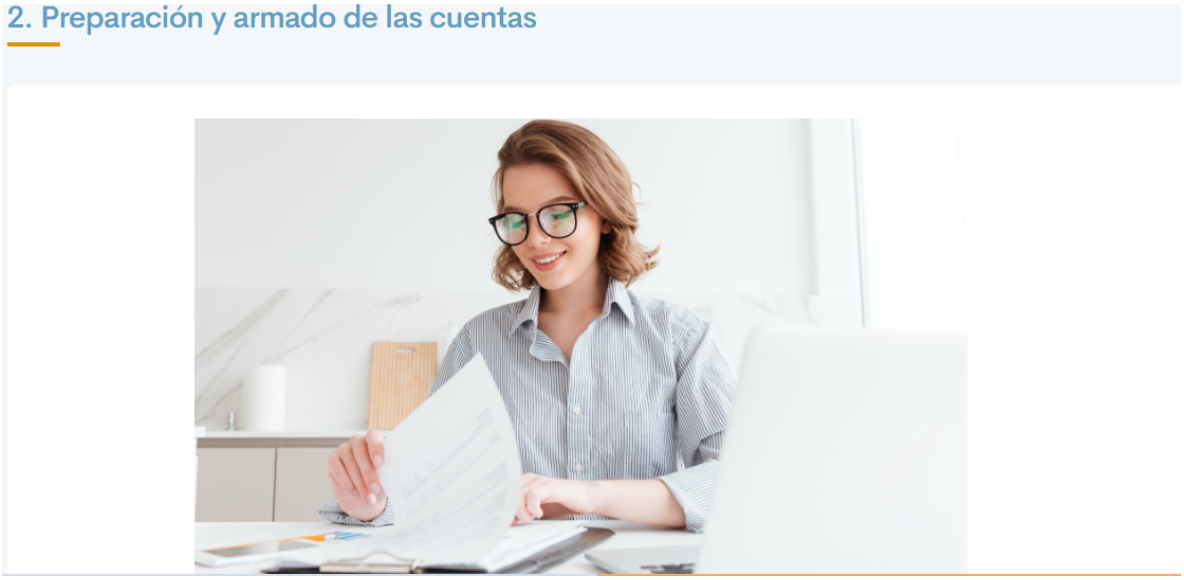


Población carcelaria

El Artículo 1 del Acuerdo 92 del CNSSS, declara evento catastrófico las condiciones sanitarias y de salubridad de la población carcelaria del país.

Con este breve resumen ingrese a la biblioteca del Sena y acceda a la sección de e-books 7-24, referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 11 donde puede encontrar más información relacionada con el tema anterior.

2. Preparación y armado de las cuentas



Es la prolongación del proceso de facturación de los servicios prestados en la atención en salud de los usuarios, donde se destacará: La generación de la cartera, seguimiento, control y su recaudo.



Generación de la Cartera

Para terminar, estamos iniciando la parte final del proceso de facturación hasta la entrega de la cuenta de cobro o factura a las entidades responsables de pago. Para empezar, debemos tener en cuenta que la finalidad de este proceso es prevenir las objeciones y las glosas, etc., lo que conlleva al retraso de los pagos. Así mismo se debe asegurar que el paquete de la cuenta de cobro esté debidamente soportado con relación al acuerdo de voluntades o requisitos pactados con anterioridad.

Es necesario recalcar que dentro de este proceso debemos efectuar:

- Preparación de la cuenta de cobro o factura.
- Generar el consolidado de la cuenta de cobro o factura.
- Generar y Consolidar los RIPS.

- Auditoría médica de cuentas.
- Auditoría administrativa (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

Habría que decir también, que se debe recalcar sobre:

- La cuenta de cobro.
- Contenido del documento de cobro.
- Identificación del acto de cobro.
- Relación de servicios prestados.
- Presentación de factura cambiaria de compraventa en IPS. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016).



Características tributarias de las Empresas Sociales del Estado que inciden en el manejo del proceso de facturación

Características tributarias de las Empresas Sociales del Estado que inciden en el manejo del proceso de facturación

El Decreto 841 de 1998 por el cual se reglamenta parcialmente el Estatuto Tributario y la Ley 100 de 1993 en los aspectos tributarios relacionados con el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones; en lo que tiene que ver con los impuestos nacionales administrados por la DIAN.



Requisitos que deben cumplir las facturas

Requisitos que deben cumplir las facturas

Estimado aprendiz en sesión anterior se habló de los requisitos de las facturas, recuerde que está regido por el Estatuto Tributario Nacional Art. 617. Requisitos de la factura de venta.

Es por esto por lo que recordaremos que es:

- Facturas por talonario o de papel: es un documento legal que garantiza la relación entre la empresa y el comprador. Se diligencian a mano.
- Facturas expedidas por computador: al igual que el anterior es un documento legal pero emitido por un software instalado en el computador para dicho fin.
- Documento equivalente a la factura: este documento reemplaza a la factura en las operaciones económicas realizadas con las personas que no están obligados a facturar.



Conclusiones sobre obligación de facturar dependiendo de la naturaleza jurídica de quien la expide

Por lo tanto, están obligados a facturar con todos los requerimientos que determina el Artículo 617 del Estatuto Tributario y solicitar autorización de la numeración a la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales de su jurisdicción, a los siguientes entes territoriales:

- Las personas jurídicas, de carácter privado.
- Las fundaciones, Corporaciones o Entidades sin ánimo de lucro.
- Los laboratorios, así estén constituidos como sociedad o persona natural.
- Los hospitales, constituidos como entidades sin ánimo de lucro.



La factura como documento soporte de gastos y costos

La factura como documento soporte de gastos y costos

Lo más importante es que, dependiendo de la naturaleza jurídica de quien expidió la factura, deberá cumplirse los requisitos generales que señala el Artículo 617 del Estatuto Tributario, en su defecto los señalados en el Artículo 17 del Decreto 1001 de 1997 en caso de expedirse el documento equivalente. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016).



Hechos que no requieren ser facturados

Hechos que no requieren ser facturados

Es necesario recalar que la subdirección jurídica de la Dirección General de Impuestos y Aduanas Nacionales ha destacado que los reembolsos de costos y gastos (concepto 029764, de abril 8 de 1997, y 032661 de abril 17 de 1997) y los anticipos (concepto 029764, abril 8 de 1997) no deben ser facturados.



Sanciones por incumplimiento al deber de facturar

En cuanto a la sanción por no facturar, el artículo 652-1 del ET establece que será la clausura del establecimiento de comercio por un período de 3 días. (ver los artículos 657 y 658 del ET)

Con esta breve explicación, ingrese a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 12 donde puede encontrar más información relacionada con la preparación y armado de la factura.

Enlace de la biblioteca

LIBRO: Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. 2016.

2.1 Radicación de las cuentas

Una vez armada la factura con sus soportes requeridos, el radicado consiste en entregar el paquete o cuenta de cobro a la entidad responsable de pago para su respectiva verificación y pago oportuno a la entidad prestadora del servicio de salud.

Presentación de la cuenta

Es el momento de dar a conocer o mostrar la información de la factura.

Radicación de las cuentas

Es el último paso del proceso de preparación y presentación de cuentas de cobro. Mediante este procedimiento se notifica a la Entidad Responsable del Pago respecto a la deuda que por concepto de prestación de servicios ésta tiene con el prestador de servicios de salud. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

Términos para la presentación

Los términos varían según lo establecido en la normatividad vigente y los acuerdos de voluntades suscritos entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Términos en eventos específicos

Estos términos están estipulados en los acuerdos de voluntades pactados por las entidades de salud.

Accidente de tránsito y eventos catastróficos

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES– inicia la radicación electrónica de reclamaciones por accidentes de tránsito de vehículos sin SOAT y vehículos no identificados.

Las personas jurídicas deberán tener en cuenta el cronograma estipulado en la circular 005 de 2019 y el grupo al cual pertenece su IPS, de acuerdo al anexo técnico 02. Recuerde presentar el oficio remisorio suscrito por el representante legal de la entidad reclamante. (original y copia). (ADRES , 2019)

Desplazados de la violencia

Las IPS y las Direcciones Territoriales de Salud que tienen contrato de prestación de servicios con el Ministerio de Salud para atender este grupo de población, deberán cumplir con los términos establecidos en el contrato para la presentación de las cuentas de cobro; es decir que las cuentas deben ser presentadas en los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la atención. (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

Población carcelaria

Los plazos para la presentación de las cuentas de cobro serán los establecidos en los convenios o contratos de prestación de servicios realizados con las autoridades competentes para la atención de esta población. Los plazos para la presentación de las cuentas de cobro serán establecidos en los convenios o contratos de prestación de servicios realizados con las autoridades competentes para la atención de esta población (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

Con este breve enfoque, ingrese a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 13 donde puede encontrar más información relacionada con la antes mencionado.

Con este breve enfoque, ingrese a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 13 donde puede encontrar más información relacionada con la antes mencionado.



PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS https://youtu.be/lJUe_Z0HhIA

https://www.youtube.com/watch?v=4bBlVH1UZQc

3. Gestión de costos en salud.



La finalidad de los costos en salud es garantizar la emisión de información sobre los resultados económicos de las actividades a cada entidad para alcanzar los objetivos siguientes:

- Posibilitar, mediante el conocimiento de los costos reales de las acciones, la toma de medidas oportunas, con el fin de obtener el máximo de eficiencia en la ejecución presupuestaria y elevar la eficacia de la gestión en general.
- Permitir a los niveles de dirección del Sistema Nacional de Salud, mediante el conocimiento de los costos que se ejecutan, evaluar económicamente a las entidades, al propio tiempo de elaborar y fundamentar índices para mejorar el proceso de la planificación financiera.
- Brindar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, al facilitarles información acerca de las acciones que en cada área de trabajo se ejecutan, dándoles participación en los análisis de los resultados (Ministerio de Salud Pública, 2009).



Los sistemas de costos están estructurados para medir el costo de los recursos y asignarlos a las entidades que usan tales medios. Un objeto de costos es cualquier cosa para lo cual se requiere una acumulación de costos: productos, departamentos, proyectos, clientes, actividades, etc. Últimamente las actividades han cobrado particular relevancia como objeto de costos, al apoyar el desarrollo de nuevos sistemas de contabilidad y administración de costos. (Pedro, 2009).

Ingrese a la biblioteca del Sena, seleccione en los recursos a e-Libro, E-book Central™ y referencie el libro Gestión de costos en salud: teoría, cálculo y uso donde puede indagar más sobre el tema en análisis.

Enlace de la biblioteca

Gestión de costos en salud: teoría, cálculo y uso. Pedro Charlita Hidalgo 2ª edición editorial ecoe ediciones.

Enlace de la biblioteca

Costos para gerenciar servicios de salud (3a. ed.)
Autores: Castrillón Cifuentes, Jaime.
ISBN: 9789587410495, 9789587410693
Editorial: Universidad del Norte
Año de Edición: 2010.

4. Costeo en salud



Se incurre en costos a fin de producir ingresos futuros y a medida que ese proceso ocurre, los costos expiran y se convierten en gastos. Tales gastos se deducen de los ingresos en el estado de resultados para determinar las ganancias o pérdidas, dependiendo de cuál magnitud es mayor a la otra.

4.1 Tipos de costos

a. Costos directos



Están relacionados con la producción de un bien o servicio, el dinero invertido en la adquisición de materias primas, el pago correspondiente a la fuerza laboral. Ejemplo la materia prima y la mano

de obra. Ejemplo Una institución que presta servicios de salud, necesita de cierto número de apoyos administrativos, en un horario de tiempo completo, en la ejecución de sus funciones. Por lo tanto, los costos directos por la ejecución de sus labores serían los salarios de los apoyos administrativos.

b. Costos indirectos



Se refiere a la producción de bienes o servicios. Por ejemplo, la IPS tiene por costos directos lo invertido en computadores, sin embargo, la electricidad que se empleó para alimentar los equipos, la cual es imprescindible para la empresa, interviene de forma indirecta en la productividad de los trabajadores.

c. Costos fijos



Estos son gastos que no variarán sin importar el número de bienes o servicios que la empresa produzca en el corto plazo. Ejemplo, la IPS debe cubrir el canon de arrendamiento mensual, sin importar la cantidad de usuarios atendidos al mes.

d. Costo variable



Este costo se encuentra sujeto a la productividad en la prestación de los servicios, de esta manera subirán si la institución presta con calidad y responsabilidad el servicio y viceversa. Por ejemplo, en la IPS, la función principal es la prestación de los servicios de salud. Este es considerado un costo variable; de acuerdo con esto, el volumen de ingresos se incrementa o disminuye, de acuerdo con la cantidad de pacientes atendidos.

e. Costo total



Es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios, por lo cual, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando, puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos incurridos, o también de los costos fijos y variables efectuados en el desarrollo de la actividad objeto de análisis. (Ministerio de Salud Pública, 2009)

4.2 Sistema de costos

Es un conjunto de procedimientos que facilita el cálculo del costo de las diferentes actividades que están relacionadas con el proceso productivo. (Luisa Fernanda Cortés Ruiz SIIGO , 2018)

El procesamiento de tales datos se lleva a cabo conforme a lo dispuesto por un sistema de costeo que debe responder a las características señaladas.

Esos sistemas se clasifican así:

- De acuerdo con sus componentes:
  - Absorbente
  - Variable
- De acuerdo con el objeto de costos:
  - Por órdenes de trabajo
  - Por procesos
- De acuerdo con el momento de determinarlos:
  - Históricos o reales
  - Normales
  - Predeterminados
- De acuerdo con la manera de asignar los costos indirectos:
  - Por volumen
  - Por actividades Estimados (Pedro, 2009)



4.3 Centros costos y su clasificación

De acuerdo con su origen:

- Costos de Producción:
  - Materiales Directos
  - Labor Directa
  - Gastos Indirectos de Fabricación
- Costos de NO Producción:
  - Gastos de Mercadeo
  - Gastos de Administración
- De acuerdo con su vinculación al objeto de costos:
  - Costos Directos
  - Costos Indirectos
- De acuerdo con el momento de calcularlos:
  - Costos Históricos
    - Costos Predeterminados:
      - Costos Estimados
      - Costos Estándar
- De acuerdo con el momento cuando se deducen los ingresos:
  - Costos del Período
  - Costos del Producto o Costos Inventariables
- De acuerdo con el tipo de sacrificio que suponen:
  - Costos Desembolsables
  - Costos de Oportunidad
- De acuerdo con su importancia para la toma de decisiones:
  - Costos Relevantes o Diferenciales
  - Costos Irrelevantes
- De acuerdo con el grado de control que ejerza sobre el costo:
  - Costos Controlables
  - Costos NO Controlables
- De acuerdo con el efecto de una disminución de actividades:
  - Costos Evitables
  - Costos Inevitables
- De acuerdo con su comportamiento:
  - Costos Variables
  - Costos Fijos
  - Costos Mixtos (Pedro, 2009)



Ingrese a la biblioteca del Sena, seleccione en los recursos a e-Libro, e-book Central™ y referencie el libro Gestión de costos en salud: teoría, cálculo y uso, donde puede indagar más sobre el tema en análisis. Capítulo 2 para que encuentre más información relacionada con los ítems anteriores.

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1j5choe/sena_aleph000058474

Los Centros de Costos se pueden agrupar en:

Centros de servicios generales y administrativos

Estos Centros realizan actividades de apoyo a todas las estructuras del organigrama que integran la entidad, es decir, están constituidos por todas las áreas que cumplen funciones de dirección y administración, de aseguramiento material y de servicios complementarios.
Entre estos encontramos los servicios públicos, oxigeno medicinal, calderas, transportes, área administrativa, mantenimiento, cocina, comedor, Lavandería, servicios generales, etc.

Centros auxiliares

Coadyuvan a la realización de las actividades de los departamentos principales. Conforman este tipo de centros, las áreas especializadas que apoyan al grupo de los centros finales en la ejecución de las acciones fundamentales de la entidad.
Entre estos encontramos. Jefatura de enfermería, esterilización, etc.

Centros finales

Constituyen aquellas partes o subsistemas de la estructura organizativa que ejecutan las principales acciones consignadas en la misión de la entidad, como la asistencia médica, la atención especializada, la docencia y la investigación.
Ejemplo, gastos de reparación y mantenimiento constructivo con terceros. (Ministerio de Salud Pública, 2009)



Estimado aprendiz, para poder inicias a indagar sobre que es **NOMINA**, realicemos un recorrido superficial sobre que es el **CONTRATO DE TRABAJO** de acuerdo con el código sustantivo del trabajo (Artículo 22 CST) ''Contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración o salario''.



LAS CLASES DE CONTRATOS SON:

- Ocasional o transitorio.
- De obra o labor.
- Por prestación de servicios.
- A término fijo.
- A término indefinido.
- Contrato de aprendizaje.



CLASES DE SALARIO:

- **Salario mínimo legal.** Es determinado cada año por el gobierno, es el valor mínimo que debe recibir un trabajador para solventar sus necesidades normales y las de su familia.
- **Salario o sueldo básicos.** Es el valor pactado en el contrato de trabajo, y sirve de base para liquidar horas extras, trabajo nocturno, trabajo en dominicales y festivos.
- **Salario integral.** No puede ser inferior a (10) salarios mínimos legales, más 30% que corresponde a las prestaciones sociales (exentas de retención en la fuente). Sobre los (10) salarios mínimos legales, la empresa debe cancelar los aportes parafiscales (Sena 2%, ICBF 3% y cajas de compensación familiar 4%) y ARL (aseguradora de riesgos laborales) cuyo porcentaje varía de acuerdo con la actividad. (Guiza, 2018)

NÓMINA

Es un documento en el cual se registran los beneficios dados a cada empleado como son el valor devengado, las deducciones, los aportes parafiscales y las prestaciones sociales. La nómina conforma uno de los mayores retos en la elaboración y ejecución de cualquier institución; su elaboración implica un proceso muy delicado, por el tipo y numero de información que se maneja, por lo delicado de las consecuencias legales que pueda presentarse y por las constantes reformas laborales y tributarias. La nómina se compone de valor devengado, valor deducido y valor pagado.

Valor devengado.

Sueldo básico: es el valor pactado entre el empleado y el empleador, en el contrato de trabajo.

Valor devengado.

Sueldo básico: es el valor pactado entre el empleado y el empleador, en el contrato de trabajo.



Comisiones: es el valor que excede el salario básico. Por lo general es un porcentaje que se asigna sobre una labor determinada.

Auxilio de transporte: valor designado cada año por el gobierno, para empleados que devenguen menos de dos salarios mínimos legales de salario básico.

Auxilios: algunas empresas complementan el salario básico con auxilios, que no superen el 40% del básico. Estos auxilios no se incluyen para liquidar aportes al sistema de seguridad social, **Recargos diurno, nocturno, festivos y horas extras:** este se refiere que si un empleado es contratado por un horario predestinan y se excede en su horario o es solicitado en otro horario diferente debe ser remunerado con estos recargos según sea la condición.



Deducciones

Son los valores que deben ser pagados por el empleado y deben ser deducidos del pago quincenal o mensual, por concepto de salud el (4%) para sueldos mayores a 10 salarios mínimos, pensión (4%), fondo de solidaridad pensional (1%). Con previa autorización por escrito se pueden descontar cuotas voluntarias a fondo de empleados, cooperativas, sindicatos, aportes voluntarios a fondos de pensión, cuenta de ahorro para el fomento de la construcción (AFC), préstamos bancarios por libranza. También sin autorización la retención en la fuente y cuotas por embargos judiciales o alimentarias.

- Liquidación de aportes a salud
- Liquidación de aportes a pensión
- Liquidación de aportes a ARL
- Retención en la fuente a empleados
- Parafiscales si aplica

Las fórmulas para liquidar las prestaciones sociales son:

Prima (Salario mensual * días trabajados en el semestre) /360

Cesantías (Salario mensual * días trabajados) /360

Intereses sobre cesantías (Cesantías * días trabajados * 0,12) /360

Vacaciones (Salario mensual básico * días trabajados) /720

Dotación (Salarios menores a dos mínimos, zapatos y vestido cada 4 meses) (Guiza, 2018)

Ahora lo invito a que ingresen al enlace de la biblioteca del Sena, seleccione en los recursos ebooks7 la referencia del libro Contabilidad financiera, correlacionado con NIIF capítulo 9 donde puede indagar más sobre lo aprendido.

Enlace de la biblioteca. Angulo, U. (2018). Contabilidad financiera, correlacionado con NIIF. (2a. ed.) Ediciones de la U.



https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1j5choe/sena_aleph000099514

NOTA CRÉDITO

Es un documento legal empleado en transacciones de compraventa donde se realiza un descuento posterior a la emisión de la factura, una anulación total, un cobro de un gasto incurrido de más o la devolución de bienes.

NOTA DÉBITO

Recurso que cumple sobre todo una función de corrección, de ahí su nombre de nota. Es un requerimiento mercantil que tiene un alcance tributario para los impuestos al Estado, cuando éste corrige un error en la transcripción de un monto.

Nota de Debito según el SII:

Son documentos que deben emitir los vendedores y prestadores de servicios afectos al Impuesto al Valor Agregado (IVA) por aumentos en el impuesto facturado.

En el siguiente video Que es Nota Débito y Crédito, puede observar cómo se efectúa este proceso.

4.4 Áreas de una institución prestadora de servicios de salud

Conforme a la Resolución 4445 de 1996 Ministerio de Salud por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares revisaremos el:



CAPITULO X. CARACTERISTICAS DE LAS AREAS

ARTICULO 29. DE LOS TIPOS DE AREAS.

Para efectos de la organización de la presente resolución en las instituciones prestadoras de servicios de salud se pueden identificar ciertas áreas y dentro de cada una se agrupan diferentes servicios cuyo desarrollo dependerá de la complejidad de estas.

ARTICULO 30. DEL AREA ADMINISTRATIVA.

El área administrativa comprende los servicios destinados a la dirección y administración de las instituciones prestadoras de servicios de salud; se relaciona fundamentalmente con el acceso de público. Quedan comprendidos en esta área los siguientes servicios:

- Dirección
- Administración
- Información
- Financiero
- Estadística
- Caja
- Archivo general

ARTICULO 31. DEL AREA ASISTENCIAL.

El área asistencial comprende los servicios que son prestados directamente a un usuario por personal de salud legalmente autorizado, en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Se consideran servicios del área asistencial los siguientes:

- Ambulatorios
- De apoyo a las actividades de Diagnóstico y Tratamiento
- Quirúrgico
- Obstétrico
- De Hospitalización

ARTICULO 36. DEL AREA GENERAL

Es el área que comprende los servicios destinados a prestar apoyo al funcionamiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud, principalmente en aspectos de: nutrición y dietética, lavado, ropería, suministro de energía, almacenamiento, mantenimiento y eliminación de residuos. Quedan comprendidos los siguientes servicios:

- Servicio de cocina
- Servicio de lavandería

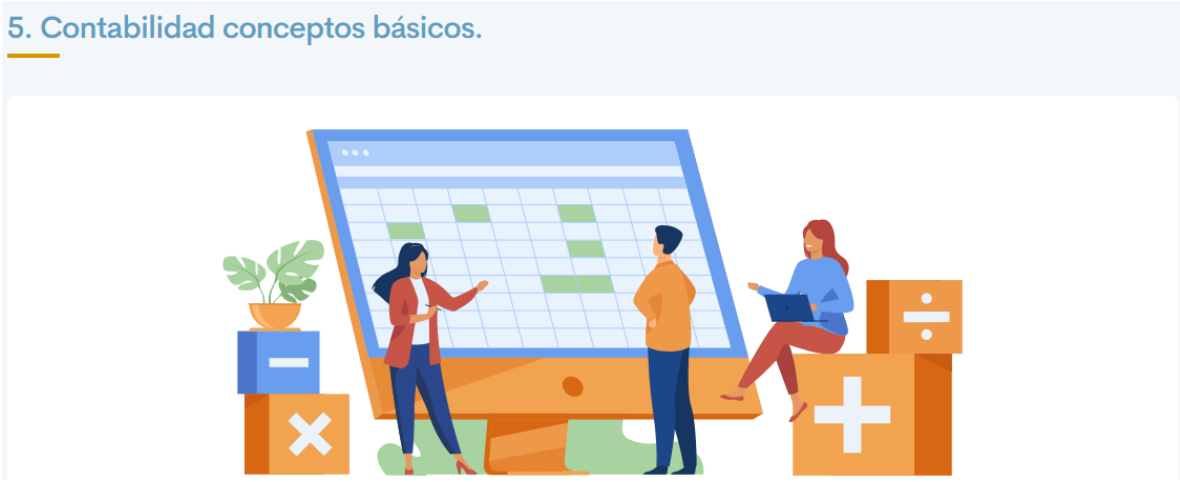
- Servicio de almacén
- Servicio de mantenimiento

(Supersalud , 1996)

A continuación, ingrese a la resolución 4445 de 1996 y revise el documento.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%2004445%20de%201996.pdf

5. Contabilidad conceptos básicos.



La contabilidad es la parte de las finanzas que estudia las distintas partidas que reflejan los movimientos económicos y financieros de una empresa o entidad.

- **La contabilidad:**

  Es la parte de las finanzas que estudia las distintas partidas que reflejan los movimientos económicos y financieros de una empresa o entidad. Se clasifica en: Activo Corriente y Activo No Corriente.

- **El Pasivo:**

  Son las deudas y demás obligaciones, por lo generar de carácter financiero que contrae la institución con un tercero.

- **Patrimonio:**

  Este término abarca los recursos propios con los que cuenta la institución para poder financiar su activo.

- **Ingreso:**

  Está relacionado con el aumento del patrimonio de la institución.

- **Gasto:**

  Esta es la disminución de patrimonio de la institución.

- **Cuentas T:**

  Es la representación gráfica de un registro contable. Así, consta de dos lados, débito y crédito, o debe y haber, a la izquierda y derecha, respectivamente.

  Nos permite registrar entonces los movimientos en la contabilidad de manera que esto quede ilustrado en un esquema. (Ecomipedia, s.f.)

- **Estados financieros básicos:**

  Llamados también estados contables, informes financieros o cuentas anuales, simplemente es una serie de informes utilizados en las instituciones donde se refleja la situación económica y financiera. En la que se encuentra dicha organización.

- **Estados financieros básicos:**

  Llamados también estados contables, informes financieros o cuentas anuales, simplemente es una serie de informes utilizados en las instituciones donde se refleja la situación económica y financiera. En la que se encuentra dicha organización.

- **Soportes contables:**

  Los soportes de contabilidad son los documentos que sirven de base para registrar las operaciones comerciales de una empresa. Se elaboran en original y tantas copias como las necesidades de la empresa lo exijan.

Los principales soportes de contabilidad son:



- Recibo de caja.
- Recibo de consignación bancaria.
- Comprobante de depósito y retiro de cuenta de ahorros.
- Factura de venta al contado.
- Factura de venta a crédito.
- Comprobante de venta con tarjeta de crédito.
- Cheque.
- Comprobante de pago.
- Letra de cambio.
- Pagaré.
- Nota débito.
- Nota crédito.
- Recibo de caja menor.
- Reembolso de caja menor.
- Nota de contabilidad.
- Comprobante diario de contabilidad. (Unilibre , s.f.)

6. Auditoría de cuentas médicas.

6. Auditoría de cuentas médicas.

6.1 Auditoría



Es el proceso de ejecutar una lista de chequeo de los diferentes procesos y actividad económica de una institución para confirmar si se cumple con todos los requerimientos expuestos por las autoridades competentes.



La auditoría médica

Es una actividad interinstitucional, donde los médicos realizan un proceso de evaluación de los procedimientos médicos, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica.



Auditoría de cuentas médicas.

Por otro lado, las cuentas medicas es la revisión y verificación de las cuentas anuales, estados financieros y/o documentos contables realizados según el Código de Comercio, su propósito es el de originar un informe que garantice la fiabilidad de los documentos que revisa y verifica.

El propósito de estas auditorías es evitar:

- El prestador no está autorizado para prestar un servicio facturado.
- El usuario no tiene el derecho contractual para recibir un servicio facturado.
- El usuario no requirió o ameritó clínicamente que se le prestara un servicio de atención en salud.
- El usuario no recibió un servicio facturado.
- La liquidación no corresponde a las normas tarifarias vigentes o a las cláusulas particulares que sobre dicho aspecto hayan acordado los contratantes. (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)



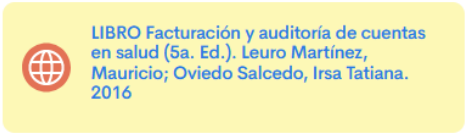
Auditoría Administrativa.

Evaluación, análisis y recomendaciones de mejoramiento de los aspectos técnico-administrativos, financieros y de apoyo logístico relacionados con los procesos de prestación de servicios de atención en salud y la correcta utilización por parte del usuario. (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)

El propósito de este proceso es evitar que las cuentas sean glosadas o devueltas por las entidades responsables de pago, por lo que se requiere cumplir con ciertos parámetros:

- Conocimiento de la legislación vigente.
- Datos del ingreso del paciente (RIPS o acceso al Software de la IPS en modo consulta).
- Datos de egreso del paciente (RIPS y/o acceso al Software de la IPS en modo consulta).
- Datos de la atención (RIPS y/o acceso al Software de la IPS en modo Consulta).
- Soporte de los servicios prestados (en caso de solicitud por las aseguradoras y acordes a la normatividad legal vigente sobre el tema).
- Cláusulas y condiciones del contrato de acuerdo de voluntades.

Con este breve resumen ingresa a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 14, donde encontrará una amplia descripción del proceso de auditoría y lo relacionado a su campo de acción, la auditoría de cuentas y su relación con la auditoría médica, los insumos requeridos para la información, Perfil y responsabilidad del auditor médico de cuentas, parámetros de comparación utilizados y todas las actividades relacionadas con el proceso de auditoría como las cuentas que deben ser auditadas.



6.2 Reclamaciones y recobros

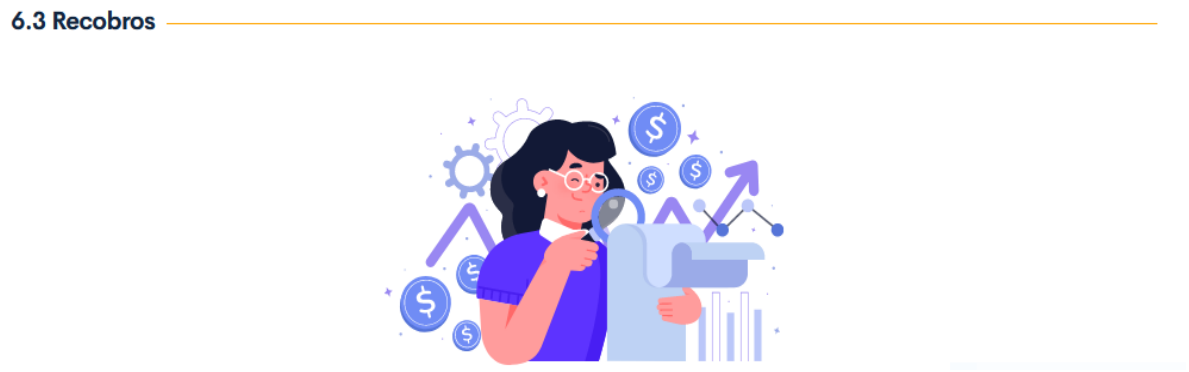
Reclamaciones es una petición, que una persona interpone ante otra con el propósito de solucionar un problema específico. Así mismo se puede presentar entre dos instituciones de salud.

Conforme a la resolución 1446 de 2015 Capítulo 111 AUDITORÍA INTEGRAL Y PAGO DE LOS RECOBROS Y/O RECLAMACIONES OBJETO DE LA MEDIDA determina en su Artículo 6. Requisitos objeto de verificación en el nuevo proceso de auditoría integral a los recobros. Para el reconocimiento y pago de los recobros que se presenten en virtud de la medida de que trata la presente resolución, la auditoría integral deberá verificar que:

1. Al usuario a quien se suministró el servicio o tecnología en salud sin cobertura en el POS le asistía el derecho al momento de su prestación.
2. El servicio o tecnología en salud suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de prestación del servicio.

3. El servicio o tecnología en salud sin cobertura en el POS fue autorizado por el Comité Técnico Científico de la EPS u ordenada por autoridad judicial.
4. El servicio o tecnología en salud sin cobertura en el POS fue efectivamente suministrado al usuario.
5. El reconocimiento y pago del servicio o tecnología en salud sin cobertura en el POS compete al FOSYGA hoy día llamado ADRES y no se haya realizado pago por el mismo concepto.
6. Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
7. El valor recobrado se encuentra soportado en una factura de servicios o documento equivalente. (Ministerio de salud , 2015)

6.3 Recobros



Son objeto de recobro los servicios asistenciales prestados a un usuario y pagados por una Entidad Responsable del Pago que hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero, que dentro de la normatividad legal que lo reglamenta, no los contempla como obligatoriedad de cubrimiento por ella. En el caso de recobros por parte de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, los soportes de las facturas por parte del prestador de servicios serán:

1. Medicamentos no POS autorizados por Comité Técnico Científico.
2. Servicios ordenados por tutelas cuando se haya ordenado el cumplimiento al prestador.
3. Cobros por accidentes de trabajo (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)

Ingresa a la resolución 1328 de 2016 para que indague sobre los documentos y requisitos para la presentación de las solicitudes de recobro y cobro. (Ministerio de salud , 2016).

6.4 Procedimiento para efectuar recobros al ADRES por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS y fallos de tutela.

6.4 Procedimiento para efectuar recobros al ADRES por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS y fallos de tutela.



Conforme a la Resolución 3099 de agosto 19 de 2008, capítulo 2: Artículo 9º. Requisitos generales para la presentación de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el FOSYGA hoy día ADRES por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el ente responsable o por fallos de tutela, deberán diligenciarse en el formato "FORMULARIO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS" y su anexo "RELACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBRO" que se adoptan a través de la presente Resolución.

Término para presentar las solicitudes de recobro

Conforme con lo establecido en el Artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Término para radicar las solicitudes de recobro

Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán presentar las solicitudes de recobro dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. Aquellos recobros que, transcurrido el término de los quince (15) días calendario de radicación ante el Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, se les vence el termino de los seis (6) meses señalados en la presente resolución, se entenderán presentados oportunamente, siempre y cuando, su radicación se efectúe dentro de los primeros quince (15) días calendario del siguiente mes. (Resolución 3099 de 2008. Capítulo 2. Artículo 14)

Término para estudiar la procedencia y el pago de las solicitudes de recobro

El Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, deberá adelantar el estudio de la solicitud de recobro e informar a la entidad reclamante el resultado de este, a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes a su radicación, plazo dentro del cual se efectuara el pago de las solicitudes de recobro presentadas oportunamente y en debida forma. Como resultado del estudio, las solicitudes de recobro podrán ser objeto de rechazo, devolución, aprobación condicionada, inconsistencia o aprobación para pago. (Resolución 3099 de agosto 19 de 2008. Capítulo 2. Artículo 13)

Monto por reconocer y pagar por recobro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud

El monto por reconocer y pagar por recobro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud se determinará sobre el precio de compra al proveedor soportado en la factura de venta o documento equivalente de éste, de la siguiente forma.

Con esta breve descripción ingresa a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 16, donde encontrará de una forma más detallada toda la información requerida para realizar con eficiencia el proceso de reclamaciones y recobros.

LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. 2016

Ministerio de salud y protección social. Resolución 1446 de 2015. (mayo 2015)

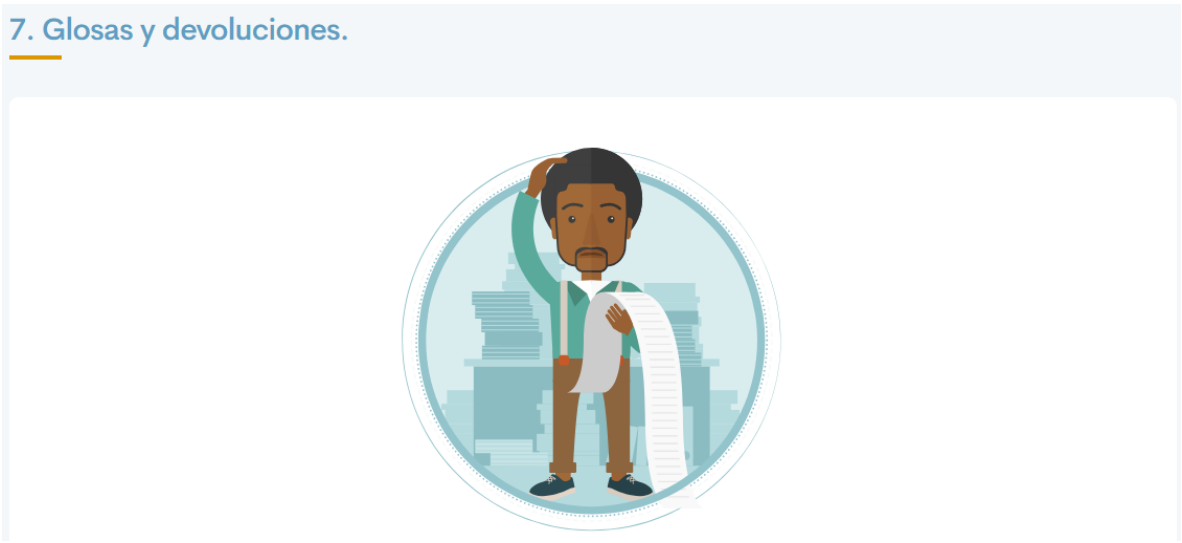
A continuación, recibirá una pequeña explicación de las funciones de un auditor de cuentas médicas.

https://youtu.be/b-3TtWwp_wQ

En el siguiente enlace presenta el video FIN DE LOS RECOBROS RESOLUCION 205 2020, donde explican todo lo referente a recobros.

https://youtu.be/lvcvd2vhdIs

7. Glosas y devoluciones.



El Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 y la Resolución 3047 de agosto 14 de 2008 reglamentaron el procedimiento y codificaron los motivos de glosa/respuesta mediante el manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

- 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.
- Devolución: es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.
- Autorización: es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago.
- Respuesta a Glosas y Devoluciones: se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago. (Ministerio de Salud, 2009)

7.1 Códigos conceptos generales

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar.

CONCEPTO GENERAL	CONCEPTO ESPECIFICOS
6	53

Ingresemos al Anexo 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS donde puede identificar la codificación de las posibles glosas que se pueden presentar.

El código para conceptos generales será el primer número de la izquierda como se indica a continuación:

1. Facturación
2. Tarifas
3. Soportes
4. Autorización
5. Cobertura
6. Pertinencia
7. Devoluciones
8. Respuestas a glosas o devoluciones

La Codificación del concepto específico será el número que le sigue a continuación, según sea el motivo del hallazgo encontrado:

1 Estancia.
2 Consultas, interconsultas y visitas médicas.
3 Honorarios médicos en procedimientos.
4 Honorarios otros profesionales asistenciales.
5 Derechos de sala.
6 Materiales.
7 Medicamentos.
8 Ayudas diagnósticas.
9 Atención integral. (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
10 Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
11 Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala.
12 Factura excede topes autorizados.
13 Facturar por separado por tipo de recobro. (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
14 Error en suma de conceptos facturados.
15 Datos insuficientes del usuario.
16 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable.
17 Usuario retirado o moroso.
18 Valor en letras diferentes a valor en números.
19 Error en descuento pactado.
20 Recibo de pago compartido.
21 Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.
22 Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes.
23 Procedimiento o actividad.
24 Falta forma del prestador de servicios de salud.
25 Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica.
26 Usuario o servicio corresponde a capitación.
27 Servicio o procedimiento incluido en otro.
28 Orden cancelada al prestador de servicios de salud.
29 Recargos no pactados.
30 Autorización de servicios adicionales.
31 Bonos o Boucher sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones.
32 Detalle de cargos.
33 Copia de historia clínica completa.
34 Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
35 Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP.
36 Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.
37 Orden o fórmula médica.
38 Traslado en ambulancia.
39 Comprobante de recibido del usuario.
40 Registro de anestesia.
41 Descripción quirúrgica.
42 Lista de precios.
43 Orden o autorización de servicios vencida.
44 Profesional que ordena no adscrito.
45 Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA.
46 Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico. (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
47 Informe atención inicial de urgencias.
48 Factura no cumple requisitos legales.
49 Factura ya cancelada.
50 Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
51 Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
52 Urgencia no pertinente.
53 Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación. (Ministrio de Salud, 2009)



Anexo 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS

7.2 Respuestas de glosa o devolución

Es la contestación que se da a la inconsistencia encontrada 96 glosa o devolución injustificada 97 no subsanada, (Glosa o devolución totalmente aceptada) 98 subsanada parcial, (Glosa o devolución parcialmente aceptada) y 99 subsanada. (Glosa no aceptada)

01 02 03 04

Respuestas de glosa o devolución

Es la contestación que se da a la inconsistencia encontrada 96 glosa o devolución injustificada 97 no subsanada, (Glosa o devolución totalmente aceptada) 98 subsanada parcial, (Glosa o devolución parcialmente aceptada) y 99 subsanada. (Glosa no aceptada)



Estado actual de la glosa

En la actualidad en el país el mecanismo de glosa continúa siendo utilizado por las Entidades Responsables del Pago para el control del costo médico y disminución de los ingresos a las Instituciones Prestadoras de Salud con conceptos como:

- Generación y aplicación de motivos de glosa/devolución no contemplados dentro del manual único de glosas y devoluciones.
- Glosan aplicando el concepto de procedimientos asistenciales técnicamente inherentes al acto de la atención en salud, pero no al proceso de facturación ya que se cuentan con los códigos CUPS y adicionalmente los parágrafos y Artículos de los manuales tarifarios no contemplan estos como no facturables.
- Se glosa la totalidad de atención y prestaciones en el caso de presentarse un evento adverso sin el concepto previo de un comité calificador. (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)



Procedimiento para el trámite de glosas y respuestas

Estos procedimientos se entenderán, según lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, tal y como se muestra a continuación, Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente Decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)



Trazabilidad de la factura

Es el reporte de información de todos los aspectos relacionados con la presentación de facturas, glosas, devoluciones y respuestas de las mismas, pagos y decisiones adoptadas por las entidades responsables del pago frente a las respuestas de los prestadores de servicios de salud.245La estructura del reporte de información para el registro conjunto de trazabilidad de la factura se encuentra en el Anexo Técnico 8 donde se definen los Campos, la Longitud y su forma de diligenciamiento. (Leuro Martinez & Oviedo salcedo, 2016)

Una vez realizada esta corta descripción ingresa a la biblioteca del Sena, acceda a la sección de e-books 7-24 y referencie el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 17, donde encontrará más información relacionada con la antes mencionada. Para afianzar y adquirir más conceptos relacionados con el tema.





Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

NORMATIVA PARA LA LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ESTRUCTURA DE CONTENIDOS

1. NORMATIVA VIGENTE. 5

1.1 El manual tarifario ISS 2001. 12

1.2 La factura como título valor. 14

1.3 Auditoria cuentas médicas. 17

2. ETAPAS FUNDAMENTALES DEL PROCESO DE FACTURACIÓN 19

3. USUARIOS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN 21

4. UNIDADES QUE INTERVIENEN DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN 21

5. RELACIONES OPERATIVAS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN 22

6. CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS 23

6.1 Clasificación por responsable del pago 23

6.2 Clasificación por tipo de riesgo 24

6.3 Eventos catastróficos puede ser: 25

6.4 Inicial de urgencias. 25

6.5 Promoción y prevención 25

6.6 Clasificación por tipo de régimen 25

7. COMPONENTES DE LA CONTRATACIÓN 26

8. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA DEPENDENCIA Y ESTRUCTURA DEL GRUPO DE FACTURACIÓN. 26

9. RECURSOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO 27

9.1 Recursos de información 27

9.2 Recursos de suministros 28

9.3 Recursos humanos 28

10. EL PROCESO DE FACTURACIÓN. 29

10.1 Requerimientos de información para la facturación 29

10.2 Modalidades del proceso de facturación 29

10.3 Pasos del proceso de facturación 29

11. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN. 30

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33



1. NORMATIVA VIGENTE.

El DECRETO 2423 DE 1996 Diario Oficial No. 42.961, del 20 de enero de 1997 Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

Estimado aprendiz recuerde que este decreto realiza una distribución céfalo-caudal de la siguiente manera:

- **CAPITULO I. CAMPO DE APLICACIÓN**
  - **ARTICULO 1o.** CAMPO DE APLICACIÓN.
- **CAPITULO II. DEFINICIONES**
  - **ARTICULO 2o.** DEFINICIONES.
- **CAPITULO III. INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS NOMENCLATURA Y CLASIFICACION SEGUN GRUPO QUIRURGICO.**
  - **ARTICULO 3º** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas en la especialidad de neurocirugía.
  - **ARTICULO 4o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología.
  - **ARTICULO 5o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología.
  - **ARTICULO 6o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de las Glándula Tiroides y Paratiroides.
  - **ARTICULO 7o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas Cardiovasculares.
  - **ARTICULO 8o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tórax.
  - **ARTICULO 9o.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas abdominales.
  - **ARTICULO 10.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología.
  - **ARTICULO 11.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Urología Nefrología.
  - **ARTICULO 12.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la mama.
  - **ARTICULO 13.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología.
  - **ARTICULO 14.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de Obstetricia.
  - **ARTICULO 15.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de Ortopedia y Traumatología.
  - **ARTICULO 16.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento en la especialidad de Cirugía de Mano.

- **ARTICULO 17.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Plástica.
- **ARTICULO 18.** Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimiento de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental.
- **ARTICULO 19.** Establézcase para las intervenciones de Toma de Biopsias.
- **ARTICULO 20.** Establézcase para los procedimientos de Endoscopia Diagnóstica Terapéutica.

CAPITULO IV. TARIFAS PARA LABORATORIO CLINICO

- **ARTICULO 21.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para Laboratorio Clínico.
- **ARTICULO 22.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos.
- **ARTICULO 23.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario vigentes para los procedimientos de radiología.
- **ARTICULO 24.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear.
- **ARTICULO 25.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para exámenes y procedimientos <sic> de nefrología y urología.
- **ARTICULO 26.** Las Tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Exámenes y Procedimientos de Neumología.
- **ARTICULO 27.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinámica.
- **ARTICULO 28.** Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán en Salario Mínimos Legales Diarios Vigentes.
- **ARTICULO 29.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para Otorrinolaringología.
- **ARTICULO 30.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para oftalmología.
- **ARTICULO 31.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para Medicina Física y Rehabilitación.
- **ARTICULO 32.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los procedimientos de Banco de Sangre.
- **ARTICULO 33.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para exámenes y procedimientos Ecográficos, Vasculares no invasivos y Resonancia Magnética.
- **ARTICULO 34.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los Estudios de Genética.

- **ARTICULO 36.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los procedimientos de Alergología.
- **ARTICULO 37.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología.
- **ARTICULO 38.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral.
- **ARTICULO 39.** Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diario Vigentes para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos.

CAPITULO V. SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS ESTANCIAS, SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPOS CONTENIDO Y TARIFAS

- **ARTICULO 40.** La estancia en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos.
- **ARTICULO 41.** La estancia en Instituciones hospitalarias para cuidado de paciente crónico somático.
- **ARTICULO 42.** La estancia en la Unidad de Trasplante comprende además de los servicios básicos, la utilización de equipos de monitoria, ventilación.
- **ARTICULO 43.** La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo
- **ARTICULO 44.** La estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio.
- **ARTICULO 45.** La estancia en la Unidad de Quemados.
- **ARTICULO 46.** Para el reconocimiento de las estancias hospitalarias que contraten.
- **ARTICULO 47.** De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a l estancia, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.
- **ARTICULO 48.** Reconocer el Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales.
- **ARTICULO 49.** En las intervenciones y procedimientos quirúrgicos cruentos.
- **ARTICULO 50.** Los derechos de sala en la atención del parto comprenden.
- **ARTICULO 51.** Por los derechos de sala de recuperación.
- **ARTICULO 52.** Las intervenciones incruentas.
- **ARTICULO 53.** Por derechos de sala de yesos, en los procedimientos ortopédicos que se practiquen en sala dotada para tal fin.
- **ARTICULO 54.** En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala.
- **ARTICULO 55.** Los materiales.
- **ARTICULO 56.** Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente.

- **ARTICULO 57.** Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables.
- **ARTICULO 58.** Por el cual se definen las tarifas de los Derechos De Sala En Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal Aguda O Crónica.
- **ARTICULO 60.** Señalase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.
- **ARTICULO 61.** Las actividades de control y seguimiento en los programas de atención a grupos específicos.
- **ARTICULO 62.** Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de “Hospital de Día”, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.
- **ARTICULO 63.** Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio.
- **ARTICULO 64.** Señalase para los conjuntos de atención integral.
- **ARTICULO 65.** Si como resultado de una intervención o procedimiento practicado, durante el período post- quirúrgico de recuperación u hospitalario, se presentare una complicación mayor.
- **ARTICULO 66.** En Municipios donde no estén vinculados, en ejercicio profesionales.
- **ARTICULO 67.** En las intervenciones y procedimientos Médico Quirúrgicos en que se extirpe o se extraigan órganos o tejidos.
- **ARTICULO 68.** Las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores.
- **ARTICULO 69.** La vía de acceso para la práctica de un acto quirúrgico no da derecho al reconocimiento de valores adicionales.
- **ARTICULO 70.** Los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, en las intervenciones bilaterales, se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%).
- **ARTICULO 71.** En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto e igual vía de acceso los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerá con el cien por ciento. (100%).
- **ARTICULO 72.** En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto y diferente vía de acceso, los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento. (100%).
- **ARTICULO 73.** En las intervenciones múltiples que practiquen dos o más cirujanos de distinta especialidad, en un mismo acto, en igual o diferente vía de acceso, los servicios profesionales que intervengan se reconocerán con el cien por ciento. (100%).
- **ARTICULO 74.** Se reconocerá a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el valor de los gastos que se causen por el manejo médico quirúrgico del donante vivo, o cadáver.
- **ARTICULO 75.** La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03.

- **ARTICULO 76.** El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o Sub especialización distinta a la del médico tratante. No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.
- **ARTICULO 77.** Cuando un paciente hospitalizado para intervención quirúrgica presente complicación médica, causará derecho a reconocimiento de interconsulta; así mismo, se reconocerá interconsulta, cuando cualquier hospitalizado en los servicios de pediatría, medicina interna o psiquiatría, presente cuadro quirúrgico.
- **ARTICULO 78.** La fototerapia del recién nacido está incluida en la tarifa de la estancia, sea en el servicio de Pediatría o en el de Obstetricia. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por este tratamiento. Tampoco por la fototerapia del recién nacido que se practique en forma ambulatoria.
- **ARTICULO 79.** La utilización del equipo de rayos láser en los procedimientos quirúrgicos está comprendida dentro de los derechos de sala determinados en los Artículos 49 y 52 de este Decreto. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por la utilización de este instrumento.
- **ARTICULO 80.** En los procedimientos de toma de biopsias y en las endoscopias descritos en los Artículos 19 y 20 del Capítulo I, de este Decreto, las tarifas correspondientes a los grupos allí determinados son los únicos valores que se reconocerán como servicios profesionales, incluida la utilización del equipo propio para la práctica del procedimiento.
- **ARTICULO 81.** Las tarifas establecidas en este Decreto para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento definidos en el Capítulo II, son los valores que se reconocerán por la práctica integral del examen o procedimiento y el informe escrito sobre los resultados de este, incluido los gastos del personal profesional y auxiliar, uso de equipo, consumo de materiales, reactivos, medios de contraste, radiofármacos y cualquier elemento que se requiera para su realización. (catéteres, electrodos, jeringas, agujas, etc..).
- **ARTICULO 82.** Los servicios profesionales de los especialistas, diferentes los comprendidos en la estancia y que deban intervenir para la atención del paciente quemado, se reconocerán según la tarifa de interconsulta intrahospitalaria, establecidas en el Artículo 40 del presente Decreto.
- **ARTICULO 83.** La Unidad de Cuidado Intermedio es el servicio destinado pacientes críticos, con complicaciones no derivadas de un acto quirúrgico, que, con excepción de la asistencia ventilatoria, se les brinda la misma atención que en la Unidad de Cuidado Intensivo bajo el cuidado del médico intensivista en la medida que el caso lo requiera.
- **ARTICULO 84.** Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de salud, atenderán los casos de urgencias, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 10 de 1.990 y Reglamentarios y, sin exigir condición alguna al paciente para su atención.
- **ARTICULO 85.** No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones procedimientos, exámenes y actividades contempladas en este Decreto, se ejecuten en horas nocturnas, dominicales y festivos.

- **ARTICULO 86.** Por las circunstancias de orden socioeconómico, que hace más gravosa la prestación de los servicios de salud en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia.
- **ARTICULO 87.** Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.
- **ARTICULO 88.** El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.
- **ARTICULO 89.** Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en el presente decreto deberán ajustarse a centena más próxima. (Ministerio de Salud, 1996).

En el siguiente enlace encontrará DECRETO 2423 DE 1996 donde puede profundizar cada uno de los artículos y sus parágrafos.

Enlace normatividad DECRETO 2423 DE 1996

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf

Un manual tarifario es un instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, ajustados al Plan Obligatorio de Salud (POS), definido por el Ministerio de Salud y que se encuentra codificado de acuerdo con la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. (CUPS) (Centro de Formación de Talento Humano en Salud, s.f.).

Los manuales tarifarios como el SOAT se actualizan todos los años. El manual tarifario ISS no se actualiza desde el 2011.

El manual tarifario SOAT es una clasificación en donde se contemplan el factor de cotización de distintas prestaciones derivadas de acciones y procedimientos, es comúnmente utilizado para facturar accidentes de tránsito y también por las IPS para facturar servicios a aseguradores sin un convenio, debido a que se liquida con base al SMLV y sus actividades suelen ser más costosas que con otros manuales tarifarios. (Sánchez, s. f.)



- **El manual tarifario SOAT está distribuido de la siguiente manera:**

» **CAPÍTULO I**

CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

» **CAPÍTULO II**

DEFINICIONES

Para efectos del presente decreto, se deberán tener en cuenta además de las definiciones consagradas en los Decretos 1938 de 1994 y 2174 de 1996, Resolución 5261 de 1994.

» **CAPÍTULO III**

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN SEGUN GRUPO QUIRURGICO

La clasificación se realiza de forma céfalo-caudal, donde intervienen cada una de las estructuras anatómicas del cuerpo humano.

» **CAPÍTULO IV**

TARIFAS EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Exámenes y procedimientos de laboratorio clínico.

» **CAPÍTULO V**

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, ESTANCIAS, SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPOS

Contenido y tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

1.1 El manual tarifario ISS 2001.

Este manual es el más utilizado en la actualidad para generar la facturación de atenciones y procedimientos en salud, es un instrumento facilitador para la implantación ágil y oportuna, de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

El manual tarifario ISS está dividido en 5 capítulos los cuales están organizados de forma céfalo-caudal (de la cabeza a los pies). Toma como base la UVR que es la "unidad de valor relativo constante" que califica la complejidad del procedimiento o intervención en términos de recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización, como tiempos quirúrgicos y de recuperación controles pos quirúrgicos y riesgo para el paciente. (Sánchez, s. f.). El manual tarifario ISS está regulado por el **ACUERDO No. 256 DE 2.001** (19 de Diciembre) Por el cual se aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS".

- **CAPÍTULO I**

  Lista de intervenciones procedimientos Medico quirúrgicos nomenclatura clasificación en Unidades de Valor Relativas (UVR).

- **CAPÍTULO II**

  Exámenes estudios y procedimientos clínicos de diagnóstico y procedimientos de nomenclatura clasificación y tarifas.

- **CAPÍTULO III**

  Servicios ambulatorios, intervenciones, servicios profesionales, derechos de sala, materiales, suministro y equipos.

- **CAPÍTULO IV**

  Conjuntos de atención por tarifa integral de paquetes únicos.

- **CAPÍTULO V**

  Actividades intervenciones quirúrgicas y atenciones. (EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, 2001).

Estimado aprendiz en el siguiente enlace se encuentra la norma completa.

Enlace normatividad ACUERDO No. 256 DE 2.001

https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf

- Tabla de liquidación

Apreciado aprendiz en el siguiente enlace se presenta un video **liquidación cirugías tarifario SOAT** donde explican como liquidar un proceso quirúrgico.

Liquidación cirugías tarifario SOAT. 14 diciembre de 2016. Publicado por: asesoría y servicios AYC SAS.

https://www.youtube.com/watch?v=UrWGcExHnAY

En el siguiente enlace se presenta un video **"abc facturación hospitalaria acuerdo 256 Generalidades"** donde puede aclarar dudas relacionadas con el manual tarifario ISS y como se clasifican las intervenciones de acuerdo a la especialidad, reunión anatómica y consecutivo.

abc facturación hospitalaria acuerdo 256 Generalidades. 28 febrero de 2017. Publicado por Carlos Fernando Jaimes Pérez.

https://www.youtube.com/watch?v=IAdnlfVZFAY&t=103s

Señor aprendiz, en el siguiente enlace se encuentra una tabla que presenta de forma clara como debe utilizar los porcentajes para liquidar un procedimiento quirúrgico de acuerdo con la vía de acceso a la cirugía, cuantos cirujanos intervienen y si es uní o bilateral.

Ejemplo tabla de liquidación

https://asesoriayserviciosayc.com/wp-content/uploads/2017/01/TABLA-LIQUIDACION-CIRUGIAS-SOAT-ISS.pdf

Esta herramienta del Sena le será de gran ayuda para que navega en diferentes temas de costos.

Generalidades del Costeo Hospitalario

https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-manual-tarifario-2018.pdf

1.2 La factura como título valor.

LEY 1231 DE 2008 (julio 17) Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.

- **ARTÍCULO 1°** Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.
- **ARTÍCULO 2°.** Aceptación de la factura.
- **ARTÍCULO 3°.** Requisitos de la factura.
- **ARTÍCULO 4°.** Pago por cuotas de la factura.
- **ARTÍCULO 5°.** Aplicación de normas relativas a la letra de cambio.
- **ARTÍCULO 6°.** Transferencia de la factura.
- **ARTÍCULO 7°.** Obligatoriedad de aceptación del endoso.
- **ARTÍCULO 8°.** Prevención de lavado de activos.
- **ARTÍCULO 9°.** De transición.
- **ARTÍCULO 10.** Vigencia y derogatoria. (El Congreso de la República , 2088).

- Estatuto Tributario Nacional Art. 617. Requisitos de la factura de venta.

a. Estar denominada expresamente como factura de venta.

b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.

c. *Modificado* Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.

d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.

e. Fecha de su expedición.

f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.

g. Valor total de la operación.

h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

j. Declarado Inexequible Corte Constitucional- (El Ministro de Hacienda y Crédito Público,, 1989)

En nuestro país existen diferentes tipos de facturas autorizadas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) sea para personas jurídicas o naturales.

Facturación con papel

Es de los primeros tipos de facturación, que se implementaron. Conformado por un talonario timbrado perteneciente al negocio, en el cual se indicada determinada información del negocio como el nombre, el NIT, dirección, teléfono, etc.; la información relacionada con la venta al cliente se colocaba a mano.

Facturación con máquina registradora POS y PLU

Este tipo de facturación se utiliza en la mayoría de los almacenes de cadenas pequeños que cuentan con máquinas registradoras (software) y una impresora donde se entrega una factura de compra, con la información del negocio y los artículos comprados por el usuario.

Facturación por computador

Es una factura de forma digital, se le entrega al usuario un recibo con la información de la compra, toda la información queda registrada en el computador.

Facturación electrónica

Esta facturación es la mas utilizada, se asemeja a la facturación por computador, aunque su principal diferencia es que todo el proceso de facturación se da por medio de sistemas o formatos electrónicos. Por lo que la facturación puede realizarse a distancia. (POS Colombia, 2018)

Señor aprendiz, a continuación encontrara una serie de recursos que le servirán para un mejor entendimiento del tema antes tratado.

¿Qué es la Factura Electrónica y cómo facturar electrónicamente? Apréndelo en un Dian X 3 – DIAN.



3 diciembre de 2019. Publicado por: DIAN Colombia.

https://www.youtube.com/watch?v=ETS8Jjgqb8k

El siguiente enlace presenta un video de **facturación en salud** y le da a conocer como es el proceso de facturación.

FACTURACIÓN EN SALUD. 26 noviembre de 2015. Publicado por Almer Argu.

https://www.youtube.com/watch?v=9t_wzU2_J8U

A continuación, se encuentra un enlace al video **Que hace un facturador de cuentas médicas**, lo cual es un breve resumen sobre los cargos que puede desempeñar como administrador en salud.

Que hace un facturador de cuentas médicas. 18 abril de 2019. Publicado por ASESORIA Y SERVICIOS AYC SAS.

https://www.youtube.com/watch?v=82nfFQV7EiU

LEY 1231 DE 2008 (julio 17) Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.

Enlace Normatividad

https://co.groupseres.com/images/d/rs/Ley-1231-2008.pdf

Estatuto Tributario Decreto 624 de 1989 (marzo 30 de 1989) Por el cual se expide el estatuto tributario de los impuestos administrados por la dirección general de impuesto nacionales.

Enlace Normatividad

https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-misionales/facilitacion-del-comercio-y-defensa-comercial/decretos/1967-1990/decreto-624-de-1989-2.aspx

Una vez más realizaremos un recordareis con respecto a la **Relación entre prestadores de servicios de salud y el ente responsable del pago.**

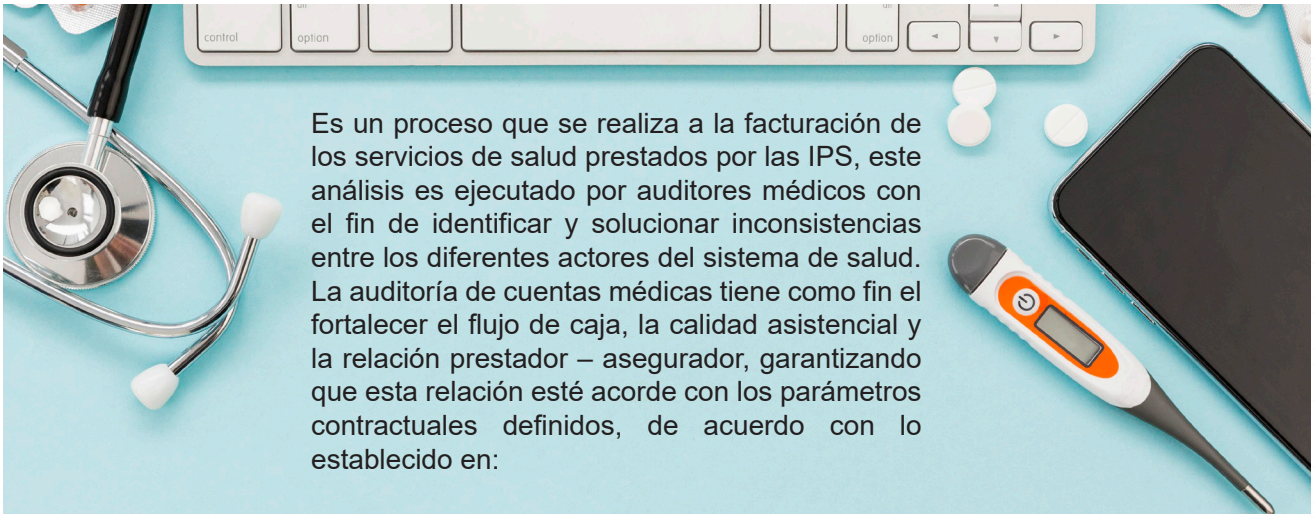
Las relaciones entre prestadores y pagadores de la salud, se encuentra reglamentada por la resolución 3047 de 2008 en la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios.

Consulte la normatividad por la cual se fijan aspectos relacionados entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud. (Ministerio de Salud, s.f.)

Enlace del Ministerio de Salud

https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Relaciones%20entre%20Entidades%20Prestadoras%20y%20Pagadoras%20de%20Servicios%20de%20Salud.aspx

1.3 Auditoría cuentas médicas.



Es un proceso que se realiza a la facturación de los servicios de salud prestados por las IPS, este análisis es ejecutado por auditores médicos con el fin de identificar y solucionar inconsistencias entre los diferentes actores del sistema de salud. La auditoría de cuentas médicas tiene como fin el fortalecer el flujo de caja, la calidad asistencial y la relación prestador – asegurador, garantizando que esta relación esté acorde con los parámetros contractuales definidos, de acuerdo con lo establecido en:

Resolución 3047 de 2008 Artículo 13. Revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de facturas o cuentas. Entre las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud se podrán acordar mecanismos de revisión y visado de las facturas o cuentas al interior de los prestadores, para que se realicen de manera previa a la presentación y/o radicación de estas. De no existir este acuerdo, la entidad responsable del pago no podrá exigir como requisito para la presentación y/o radicación de la factura o cuenta, la revisión o visado previo de las mismas. Y el

Decreto 4747 de 2007. Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos: 9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.

Dentro de las funciones que debe realizar el área de auditoría de cuentas médicas son:

- Recibir las facturas del área de facturación para su revisión.
- Velar por el flujo de la facturación interna por servicios
- Realizar la auditoria de las facturas glosándolas o aceptándolas según sea el caso.

- Acompañamiento del auditor externo en proceso de la auditoria.
- Gestionar la radicación de las facturas según la fecha de corte.
- Gestionar la solución de objeciones parciales o totales.
- Realización de conciliaciones de las glosas generadas.
- Entregar informes periódicos del estado de la facturación como: pendiente por entregar generados en facturación, pendientes por auditoria médica (Carvajal Tecnología y Servicios, s.f.)

Auditoría para el mejoramiento de la calidad

Según el Ministerio de Salud, es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Ministerio de Salud, s.f.)

Página del Ministerio en donde encontrará normas, documentos y herramientas que le serán de gran ayuda.

Enlace del Ministerio de Salud

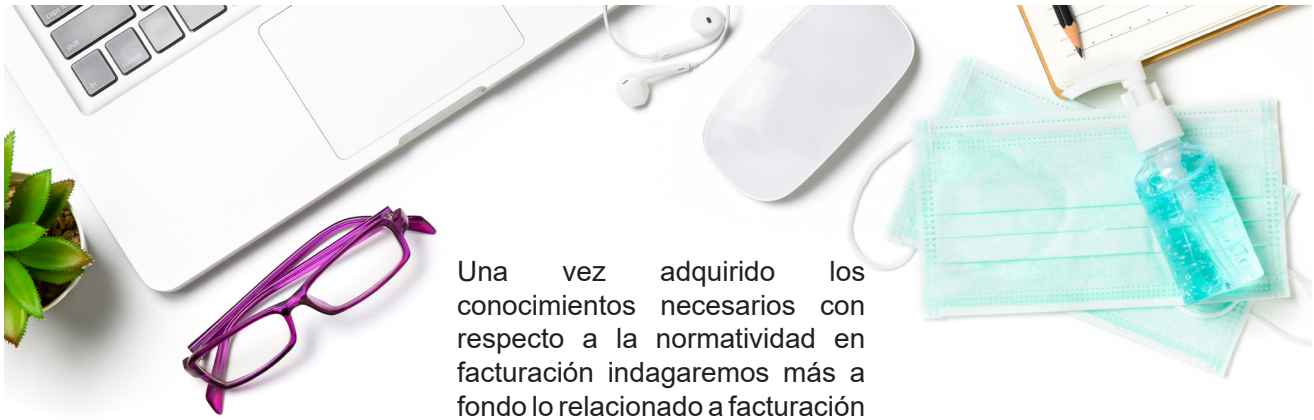
https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/auditoria-parael-mejoramiento-dela-calidad.aspx

Enlace a un video de auditoría médica - entrevista al Dr. Chunga.

Auditoría Médica - Entrevista al Dr. Chunga. 22 agosto de 2017. Publicado por Posgrado Universidad Científica del Sur.

https://www.youtube.com/watch?v=B4ihSjJbxrU

- **Facturación y auditoría de cuentas en salud.**



Una vez adquirido los conocimientos necesarios con respecto a la normatividad en facturación indagaremos más a fondo lo relacionado a facturación y auditoría de cuentas en salud.

CAPÍTULO 3. RELACIONES DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

2. ETAPAS FUNDAMENTALES DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

1. Contratación de servicios.
   - Admisión del usuario.
   - Prestación del servicio y elaboración de registros asistenciales y/o administrativos.
   - Facturación & auditoría de cuentas en salud 1.4 liquidación y elaboración de la factura
   - Impresión y/o recolección de documentos soporte.
   - Preparación de la cuenta.
   - Radicación de la cuenta.
   - Gestión de la cartera.
   - Recaudo. (Salcedo M. L., Quinta edición)
2. Componentes de la contratación.
   - Entradas.
   - Salidas.
3. Usuarios del área de facturación
   - Usuarios externos.
   - Usuarios internos.

4. Unidades que intervienen directamente en el proceso de facturación
   - Los clientes del área de facturación.
   - Los proveedores del área de facturación.
   - Las demás áreas de la IPS que proveen información sobre servicios prestados.
   - Relaciones operativas del área de facturación.

CAPÍTULO 4. EL PROCESO DE LA ADMISIÓN Y LA FACTURACIÓN

1. Clasificación de los usuarios
   - Clasificación por responsable del pago.
   - Clasificación por tipo de riesgo.
   - Inicial de urgencias.
   - Promoción y prevención.
   - Clasificación por tipo de régimen.

CAPÍTULO 5. EL PROCESO DE FACTURACIÓN

» Requerimientos de información para la facturación.

» Modalidades del proceso de facturación.

a. Facturación centralizada.

b. Facturación descentralizada.

c. Facturación mixta.

» Pasos del proceso de facturación.

a. Identificación y registro de información del usuario.

b. Registro de información de procedimientos.

c. Liquidación de los servicios prestados.

d. Proceso de recaudar.

CAPÍTULO 6. IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE FACTURACIÓN

» Ubicación del área de facturación.

» Planeación de actividades en la dependencia.

» Estructura del grupo de facturación.

a. Estructura recomendada del grupo de facturación.

» Consecución y distribución de los diferentes recursos que intervienen en el proceso.

a. Recursos de información.

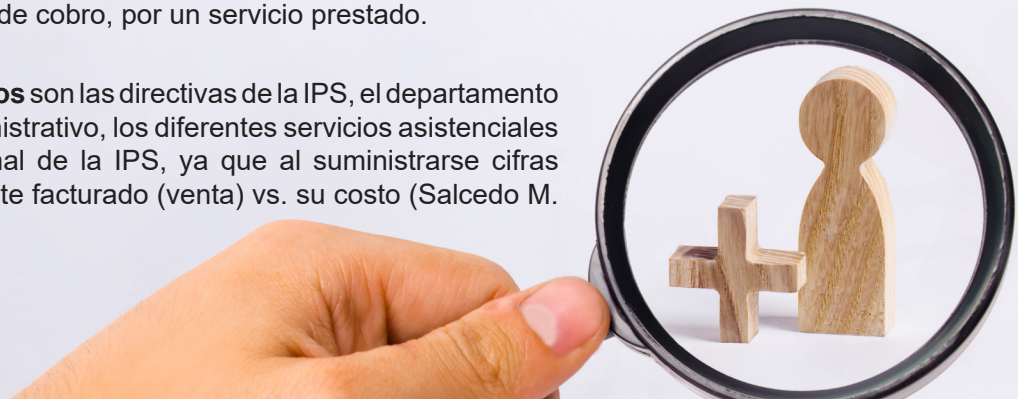
b. Recursos de suministros.

c. Recursos humanos. (ECOE Ediciones, 2012)

3. USUARIOS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN

Usuarios externos con respecto al usuario externo son los usuarios o pacientes, entidades aseguradoras y entidades responsables de pago, a los cuales se les genera una factura con el propósito de cobro, por un servicio prestado.

Usuarios internos son las directivas de la IPS, el departamento financiero, administrativo, los diferentes servicios asistenciales y todo el personal de la IPS, ya que al suministrarse cifras sobre lo realmente facturado (venta) vs. su costo (Salcedo M. L., 2016)



4. UNIDADES QUE INTERVIENEN DIRECTAMENTE EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN

Los clientes del área de facturación.

Por una parte, se tiene la responsabilidad ante los pacientes de tramitar rápida y correctamente la factura individual por paciente o la cuenta por los servicios prestados para permitir su pago y salida de la IPS, una vez el área médica lo haya autorizado.

» El área de facturación trabaja para pacientes, contratantes y contratistas asistenciales (grupos de profesionales de salud que venden servicios a las IPS).

» El área de facturación trabaja para las directivas de la IPS.

» El área de facturación trabaja para otras áreas de la IPS.

Los proveedores del área de facturación

El área de facturación requiere de establecer con sus proveedores una serie de requisitos de dichas

áreas. Al mismo tiempo se realiza un flujograma, con el propósito de determinar las responsabilidades de cada uno de estos.

Las demás áreas de la IPS que proveen información sobre servicios prestados

El proveedor de mayor importancia para este proceso es el área de admisiones, el cual debe enviar con rapidez, oportunidad y precisión la información sobre cada usuario que ingresa a la IPS; esta información es vital para la iniciación de la cuenta del paciente, por cuanto es la puerta de entrada a la identificación del responsable de la cuenta y del usuario a atender. (Salcedo M. L., 2016)

Con este breve resumen ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de ebooks7-24 y referencia el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 3 donde puede encontrar más información relacionada con el tema anterior.

LIBRO: Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. 2016. Ecoe Ediciones.

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

5. RELACIONES OPERATIVAS DEL ÁREA DE FACTURACIÓN

Son las relaciones internas y continuas que se tienen en relación con la información administrativa que se producen en el momento de la prestación de servicios de salud a los usuarios; al mismo tiempo se da la oportunidad de acceder a la información y a constatar la veracidad de la información. En este proceso intervienen:



- Unidades de producción de los servicios de salud.
- Cartera.
- Auditoría concurrente y auditoría de cuentas.
- Contratación.

- Control interno.
- Suministros: almacén o farmacia.
- Recursos humanos.
- Sistemas o informática.

Estimado aprendiz ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de ebooks7-24 y referencia el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 3 donde puede encontrar más información sobre Relaciones operativas del área de facturación.

LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. Ecoe Ediciones. 2016

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

6. CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS

Con el propósito de agilizar la identificación de los usuarios que asisten a diario a solicitar servicios en salud en la IPS, se han clasificado en tres grupos, cuyo objetivo es lograr guiar el proceso de facturación desde el ingreso del paciente. Por lo tanto, daremos a conocer la siguiente clasificación:



6.1 Clasificación por responsable del pago

Pacientes afiliados al régimen contributivo: son aquellos pacientes afiliados o sus beneficiarios o grupo familiar a una EPS dentro del régimen contributivo, así como su grupo familiar. Los procesos de liquidación de las facturas se elaborará de acuerdo con lo establecido en cada uno de los convenios o contratos suscritos.

Pacientes de aseguradoras de ARL: los pacientes atendidos por accidente de trabajo. la IPS proceden a establecer convenios para la atención del usuario en el caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo.

Pacientes del Régimen Subsidiado: aquí se encuentran clasifican los pacientes a quien se le brinda el servicio de salud por orden o convenio celebrado entre la IPS y los municipios o Entidades Territoriales a través de las administradoras subsidiadas; es decir las EPS-S o carnetizados por Sisbén (Salcedo M. L., 2016)

Pacientes del Fondo de Solidaridad y Garantía: este grupo están conformadas por la población pobre y vulnerable del país en áreas rurales y urbanas que se encuentran clasificadas por el Sistema de Información de Beneficiarios de Subsidios Sociales del Estado -SISBEN- y a su vez, afiliados a las EPS-S, denominados pacientes subsidiados y los pacientes que no se encuentran dentro del SISBEN denominados pacientes vinculados.

Pacientes particulares: son aquellos que utilizan los servicios de salud en cualquier IPS, que no están afiliados a ninguna EPS y se compromete al pago de la factura que se origine de los servicios prestados.

Pacientes de aseguradoras de accidentes de tránsito y FOSYGA: son entidades aseguradoras, autorizadas para ofrecer el seguro obligatorio de daños corporales que se causen por accidentes de tránsito.

Pacientes de convenios con cajas de compensación familiar: pueden existir también con Cooperativas o comunidades y se les podrá cobrar los servicios prestados a sus afiliados del Régimen Subsidiado. (Salcedo M. L., 2016).

Pacientes de medicina prepagada: son las entidades privadas que ofrecen planes de cobertura de servicios de salud y otros planes. Como recreación, hoteles, etc.

Pacientes de planes complementarios: son servicios ofrecidos por algunas EPS-C brindando a sus afiliados la cobertura de prestaciones hospitalarias y ambulatorias no cubiertas por el POS.

6.2 Clasificación por tipo de riesgo

Son los eventos que permiten que el usuario asista a la prestación de un servicio.

Enfermedad general y maternidad: paciente al que se le brinda asistencia médica, quirúrgica, obstétrica, odontológica, farmacéutica y de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Accidente de trabajo: es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Enfermedad laboral: es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Accidente de tránsito: suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.

6.3 Eventos catastróficos puede ser:

Evento de origen natural: los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas.

Eventos terroristas: los provocados con bombas u otros artefactos explosivos.

Población desplazada: el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud declaró evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia; el numeral 4 del Artículo 19 de la Ley 387 de 1997.

6.4 Inicial de urgencias.

Una urgencia es 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. (Decreto 412 de 1992, Artículo 3, inciso 1).

6.5 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 estos ante el Ministerio de Salud por intermedio del Fondo de Solidaridad y Garantía en la subcuenta de promoción (Salcedo M. L., Quinta edición).

6.6 Clasificación por tipo de régimen

Afiliados al régimen contributivo: son los usuarios que tienen capacidad de pago y se encuentran afiliados a una EPS con su grupo familiar.

Afiliados al régimen subsidiado a este régimen hace parte todas aquellas personas vinculadas como trabajadoras 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.

Población pobre y vulnerable: son los pacientes 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 beneficiarias del Régimen Subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención en salud en instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado. (Salcedo M. L., 2016).

7. COMPONENTES DE LA CONTRATACIÓN.

Entradas. Un contrato o convenio donde se estable un objeto contractual y unas tarifas, en las cuales se deben basar para liquidar las cuentas de cobro de los servicios prestados a un paciente. Varios contratos pueden utilizar un mismo manual de tarifa o más. También se establecen, mediante el contrato, una serie de soportes o documentos requisitos que deben llegar del área de admisiones de la IPS, donde indiquen los ingresos (hoja de admisión), los traslados de camas y pabellones y los egresos (salidas) de los mismos. Otros soportes o documentos soporte que envíen los distintos servicios médicos de la IPS donde se informan actividades, procedimientos, consumos y suministros que fueron realizados o aplicados a un paciente (Salcedo M. L., Quinta edición).

Salidas. Es la factura individual por paciente por concepto de servicios prestados. Esta debe cumplir estrictamente los requisitos que exigen el contratante o la normatividad vigente, en cuanto a presentación, soportes, fechas, liquidación, formatos, etc. También la IPS requiere de información muy valiosa que se genera en la facturación y que debe ser distribuida bajo unos requisitos precisos. Esta información está compuesta de reportes a la gerencia, a las áreas administrativas, financieras y asistenciales (Salcedo M. L., 2016).

8. PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA DEPENDENCIA Y ESTRUCTURA DEL GRUPO DE FACTURACIÓN.

- Implementación del área de facturación

Facturación es el proceso en el que intervienen, como mínimo, dos (2) entidades, ya sean personas jurídicas o naturales, que por medios de una relación contractual se negocia un servicio o producto.

- Ubicación del área de facturación

Este lugar debe estar de acuerdo con la indicación de infraestructura que exige la normatividad y las entidades con las que se tiene una relación contractual.

- Planeación de actividades en la dependencia

» Análisis funcional de procedimientos y definición del flujo de información.

» Definición de la estructura orgánica del área de facturación.

» Definición del manual de funciones.

» Consecución y distribución de los diferentes recursos que intervienen en el proceso.

» Capacitación para los actores, tanto internos como externos, del proceso.

» Definición del procedimiento de control de calidad de soportes y documentos.

» Definición del procedimiento de revisión de cuentas y corrección de errores.

» Definición del procedimiento de archivo físico y/o digital de documentos.

» Definición del procedimiento de mejoramiento continuo (Salcedo M. L., Quinta edición)

- **Estructura del grupo de facturación**

De acuerdo con la capacidad de talento humano con la que cuenta una institución determina las funciones que debe cumplir cada uno, con el fin de cumplir los parámetros requeridos para la correcta elaboración y ejecución de la factura. Dentro de este grupo se debe contar con:

Coordinador, auditor, ingeniero, administrador, auxiliar de apoyos y secretaria.

Con esta pequeña inducción ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de ebooks7-24 y referencia el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 6 donde puede encontrar más información relacionada con el tema anterior.

LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. Ecoe Ediciones. 2016.

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

9. RECURSOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO

Los recursos que intervienen en el proceso de facturación los podemos clasificar en:



9.1 Recursos de información

» Legislación vigente.

» Contratos y convenios.

» Manuales de tarifas.

» Manual de procesos y procedimientos.

- Flujos de información o flujogramas de procesos.
- Normas y políticas gerenciales de la IPS4.2.

9.2 Recursos de suministros

- Elementos de papelería y útiles de oficina.
- Equipos y muebles de oficina.
- Línea directa de teléfonos y Fax.
- Equipos de cómputo y programas aplicativos (*software*).

9.3 Recursos humanos

- El recurso humano necesario para la facturación de los servicios prestados a los pacientes se determina teniendo en cuenta el esquema establecido en la institución, los parámetros antes mencionados, un adecuado diagnóstico institucional y las siguientes variables:
- Determinar el volumen de solicitud de servicios, determinar el horario de atención asistencial (siempre se debe contar con la presencia del área de facturación).
- Determinar el tiempo promedio de atención en el área de facturación.
- Determinar el número de turnos de atención en el área de facturación y urgencias.
- La dependencia de facturación, independientemente de que el esquema establecido sea centralizado, descentralizado o mixto, debe cubrir tanto con los servicios de tipo ambulatorios como con los servicios de tipo hospitalarios. A partir de esta. (Salcedo M. L., Quinta edición).

Con este breve resumen ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de ebooks7-24 y referencia el libro Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 6 donde puede encontrar más información relacionada con el tema anterior.



LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. Ecoe Ediciones.2016

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

10. EL PROCESO DE FACTURACIÓN.



Estimado aprendiz a continuación haremos referencia a el proceso de facturación que es el grupo de actividades que nos deja acceder a liquidar los servicios de atención de salud prestados al usuario en una IPS. Este proceso se activa cuando un usuario solicita un servicio, su atención y su egreso de la institución.

10.1 Requerimientos de información para la facturación

Es de vital importancia contar con la información requerida sea de cantidad, calidad, veracidad y oportunidad que nos permita su buen desempeño, como apoyos administrativos en salud. En este procedo se debe tener en cuenta que hay una información general y una individual

- La generar hace referencia a la identificación de la IPS, portafolios de servicios, tarifas, y contratos vigentes.
- La individual hace referencia a los datos del usuario y los servicios prestados. (CUPS)

10.2 Modalidades del proceso de facturación

- **Facturación centralizada**

  Es aquella donde todo el equipo de facturación se encuentra ubicado en una oficina central y es allí donde se liquida la cuenta.

- **Facturación descentralizada**

  Es la conformada por puntos de facturación presenciales en cada una de las unidades funcionales de la IPS. Cada facturador genera la facturación en la unidad funcional.

- **Facturación mixta**

  Es aquella utilizada en algunas IPS, ya sea por definición directiva o por inconvenientes de carácter financiero o técnico, donde se distribuye el equipo de facturación en modalidad descentralizada y centralizada.

10.3 Pasos del proceso de facturación

- Identificación y registro de información del usuario.

- Registro de información de procedimientos.
- Liquidación de los servicios prestados.
- Proceso de recaudar. (ebooks7-24.com.bdigital.sena, s.f.)

Con este breve resumen ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de ebooks 7-24 y referencia el libro

Facturación y auditoría de cuentas en salud quinta edición y ubique el capítulo 5 donde puede encontrar más información relacionada con la antes mencionado.

LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. 2016.

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

11. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN.

Apreciado aprendiz en la fase de ejecución del proceso de facturación se tendrá en cuenta los ingresos de los pacientes su atención, si debe ser remitido u hospitalizado; cada una de ellas con sus implicaciones para un correcto manejo de la información y la pertinencia de la documentación.



- **Facturación en urgencias**

  Al ingresar el paciente a servicio de urgencias, usted como apoyo administrativo debe identificar y clasificar al paciente. Una vez verificado en el comprobador de derechos informarle al usuario los respectivos derechos, recepcionar los correspondientes documentos soporte, de acuerdo con la normatividad legal de facturación o convenio establecido, para su atención en urgencias y elaborar la factura para su posterior pago.

- **Facturación en área hospitalaria**

  Una vez ingresado el paciente al área de hospitalización, sea remitido por el área de urgencias o por consulta externa todas sus intervenciones tanto administrativas y asistenciales como

procedimientos y medicamentos, deben quedar registradas para posteriormente realizar el proceso de facturación.

» **Proceso en cirugía y sala de partos**

Usted como apoyo administrativo en salud es el encargado de requerir la documentación necesaria para cada caso de ingreso de pacientes al área de cirugía, ejemplo la autorización emitida por el médico tratante.

» **Proceso de facturación para paciente ambulatorio**

Cuando el paciente es de manejo ambulatorio, al facturar una consulta externa se debe verificar si está exento de pago o no, de acuerdo con los conocimientos adquiridos de la normatividad vigente. En relación con la facturación de farmacia y almacén debe tener presente que lo formulado, entregado y facturado tengan trazabilidad. Cuando la facturación sea de una actividad de apoyo diagnóstico y terapéutico debe elaborar recibo de caja con el monto a cancelar por concepto de cuota moderadora, copago o cuota de recuperación en el evento de ser necesario.

» **Liquidación y entrega de cuentas**

Una vez se le informe al paciente de la salida, con la orden de salida emitida por el médico tratante, se localiza la historia clínica del paciente por medio del número de identificación donde se encuentran adjuntos todos los documentos soporte de cada una de las intervenciones realizadas al paciente para el cobro. Procedemos a realizar la liquidación total en el sistema, impresión de la factura y entregarla al paciente.

» **Manejo de archivo en el área de facturación**

La finalidad del manejo del archivo es establecer ciertas normas para la reorganización, manejo, control y agilidad en la búsqueda de los archivos manuales y bases de datos para facilitar la elaboración de los reportes que genera el área de facturación.

- Manejo del archivo en admisiones.
- Archivo de facturación en urgencias.
- Archivo general de facturación.
- Recepción de documentos.
- Armado de cuentas.

» **Disponibilidades de personal en facturación**

Es de vital importancia señor aprendiz que tenga muy claro que, como trabajadores de la salud, debemos contar con una disponibilidad, calidad y cantidad de tiempo para ser programado para trabajar durante cualquier período de tiempo bien sea entre semana como fines de semana. Según requerimiento de la institución.

Con este breve resumen ingresa a la biblioteca del Sena acceda a la sección de e-books 7-24 y referencia el libro **Facturación y auditoría de cuentas en salud** quinta edición y ubique el capítulo 7 donde puede encontrar más información relacionada con lo antes mencionado. También encontrara muy bien explicado por medio de unos cuadros el proceso de facturación:

- Unidad funcional: admisiones hospitalarias.

- Unidad funcional: urgencias.
- Unidad funcional: servicio de hospitalización.
- Unidad funcional: quirófanos.
- Unidad funcional: apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Unidad funcional: farmacia.
- Unidad funcional: consulta externa.
- Unidad funcional: proceso general de facturación (Leuro Martínez & Oviedo Salcedo, 2016)

LIBRO Facturación y auditoría de cuentas en salud (5a. Ed.). Leuro Martínez, Mauricio; Oviedo Salcedo, Irsa Tatiana. 2016

https://sena-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/1i756fj/TN_pq_ebook_centralEBC4508344

En el siguiente enlace se encuentra un video llamado **Consulta de Urgencias solo Facturación**, en él se puede observar cómo se realiza un proceso de facturación en el área de urgencias.

Enlace del video. Consulta de Urgencias solo Facturación. 12 noviembre de 2014. Publicado por: lo curas debe casa.

https://www.youtube.com/watch?v=SLc9YnhCNFA

Generalidades de facturación en salud.

Enlace de la infografía

https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1R8FKSRYX-120LNG6-7KCS/Generalidades%20de%20Facturacion%20en%20Salud.cmap

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Area Andina (Brigid Sánchez). (s.f.). digitk.areandina.edu.co. Obtenido de ELECTIVA CUENTAS MÉDICAS: https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2440/RP_eje1.pdf?sequence=1

Carvajal tecnologia y servicios . (s.f.). www.carvajaltys.com. Obtenido de ¿Qué es la auditoría de Cuentas médicas?: https://www.carvajaltys.com/news/que-es-la-auditoria-de-cuentas-medicas/

Centro de Formacion de Talento Humano en Salud . (s.f.). generalidades-del-costeo-hospit.webnode.com.co. Obtenido de Facturación: https://generalidades-del-costeo-hospit.webnode.com.co/

Ecoeediciones. (2012). www.ecoeediciones.com. Obtenido de Facturación-y-auditoría-de-cuentas-en-salud-: https://www.ecoeediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf

El Congreso de la República . (17 de 07 de 2088). co.groupseres.com. Obtenido de LEY 1231 DE 2008: https://co.groupseres.com/images/d/rs/Ley-1231-2008.pdf

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. (19 de 12 de 2001). lexsaludcolombia.files.wordpress.com. Obtenido de ACUERDO No. 256 DE 2.001: https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,. (30 de 03 de 1989). www.mincit.gov.co. Obtenido de Estatuto Tributario Decreto 624 de 1989: https://www.mincit.gov.co/ministerio/normograma-sig/procesos-misionales/facilitacion-del-comercio-y-defensa-comercial/decretos/1967-1990/decreto-624-de-1989-2.aspx

Leuro Martínez, M., & Oviedo Salcedo, I. T. (20016). Facturacion y auditoria en cuentas en salud quinta edicion .

Mi nisterio de salud. (31 de 12 de 1996). minsalud.gov.co. Obtenido de DECRETO 2423 DE 1996 : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf

Ministerio de Salud . (s.f.). www.minsalud.gov.co. Obtenido de Auditoría para el mejoramiento de la calidad: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/auditoria-parael-mejoramiento-dela-calidad.aspx

Oviedo, I. T. y Leuro, M. (2012). Facturación y auditoría de cuentas en salud. (4ta ed.). Ecoediciones.

Pos.colombia . (03 de 05 de 2018). softwarepos.co. Obtenido de Tipos de facturación en Colombia: https://softwarepos.co/novedades/155-conoce-cuales-son-los-tipos-de-facturacion-en-colombia

Salcedo, M. L. (Quinta edicion). Relaciones del proceso de facturación. En M. L. Salcedo, Facturación & auditoría de cuentas en salud (pág. 33). Eco ediciones.