



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE**

Guía aprendizaje 1.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE.

- **Denominación del Programa de Formación:** Facturación de los servicios en salud.
-
- **Código del Programa de Formación:** 13450090.
- **Competencia:** Registrar información de acuerdo con normativa y procedimientos técnicos.
- **Resultados de Aprendizaje a Alcanzar:** Reconocer soportes requeridos para procesos de facturación de la prestación de servicios de salud según tipo de usuario y normatividad vigente.
- **Duración de la Guía:** 10 Horas.

2. PRESENTACIÓN

En la presente guía de aprendizaje se encontrarán los conceptos básicos sobre la facturación de los servicios de salud en Colombia, su normatividad y demás anexos; el gran reto es el manejo del lenguaje técnico utilizado y familiarizarse con los términos que en el transcurrir de la vida personal y laboral ha escuchado.

Este contexto es importante para el desarrollo ocupacional y personal de cada uno de ustedes como aprendices, tanto actuando en el Sistema General de Seguridad en Salud como participante en el proceso de facturación en salud como en el cotidiano caso de usuario del mismo sistema.

El desarrollo de las actividades será virtual; por lo tanto, se cuenta con diferentes recursos mencionados en los documentos, las páginas oficiales de internet de los ministerios interesados y las entidades encargadas de la vigilancia y el control. Es necesario que cada uno logre la disciplina y el autocontrol, para cumplir cabalmente con el propósito. Recuerden contar siempre con la ayuda colaborativa. A través de la plataforma cuentan con la comunicación permanente de su tutor virtual encargado.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.

3.1 Descripción de la(s) Actividad(es): A continuación encontrarán precisiones sobre el deber hacer para culminar cabalmente esta guía de aprendizaje número 1.



- a. Actualizar la ficha de matrícula.
- b. Realizar el sondeo de conocimientos previos.
- c. Presentarse ante su instructor y compañeros en el foro social. (Pregunta para el Foro Social). En este se debe describir el compromiso de participación en este módulo, el nombre, ocupación y la expectativa sobre los contenidos a desarrollar.
- d. Participar en el foro de reconocimiento de la plataforma. (Dar por agotado el proceso de reconocimiento de la plataforma "LMS").

3.1.1. Actividades de Reflexión Inicial.

Se consideran acciones del cómo iniciar este aprendizaje, debemos pensar sobre lo que vamos a aprender.

María Paz ingresa al servicio de urgencias por primera vez en su vida, es usted progenitor de María Paz. Como ella es menor de edad le piden estar siempre presente ante cualquier atención médica que se pueda requerir.

María Paz ingresa con una fiebre de 40°C, sus ojos irritados y mucha tos. ¿Qué debe hacer usted para que la atiendan en una institución prestadora de salud IPS? ¿Qué documentos debe aportar para dicha atención? Suponga que los médicos diagnostican a María Paz y le dan orden de salida. En este caso, ¿Qué debe hacer para llevarla a casa? ¿En condición de beneficiaria suya cuánto debe pagar?

Recuerde que esta actividad no es calificable, que le servirá para encaminarse al desarrollo de este material.

3.1.2. Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje.

Foro temático: Facturador óptimo.

Participe en el foro temático sobre el rol del facturador, en el que debe responder ¿Cuál considera usted sería el rol del facturador óptimo en el sistema de seguridad en Colombia? Recuerde hacer sus aportes a mínimo 2 de sus compañeros.

Recuerde que esta actividad no es calificable que le servirá para encaminarse al desarrollo de este material.

3.1.3. Actividades de Apropiación.

Actividad 1 - Evidencia 1. Cuestionario, requisitos normativos previos.

Como a todos nos ocurre en la actualidad frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenecemos a un grupo, ya sea de régimen contributivo, subsidiado o especial de la población beneficiaria de la cobertura de la atención en salud. Cada uno tiene planes de beneficios que no son más que otra cosa que el conjunto de procedimientos y actividades con coberturas autorizadas por el sistema para la atención médica general, especializada, hospitalaria y de entrega de medicamentos que a su vez es prestada por la IPS como, su sigla lo indica, es la institución prestadora de servicios de salud.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Para el trámite de afiliación, cobertura, cumplimiento y aseguramiento la responsabilidad es de las EPS Entidad Promotora de Salud. Es por esto que las primeras, IPS, contratan con las segundas EPS para cubrir la atención de los colombianos.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo visto en el desarrollo del material debe responder un cuestionario que lo orientará sobre una serie de preguntas claves para entender la normatividad vigente. Serán 10 preguntas con respuestas de selección múltiple y tendrá 2 (dos) intentos para realizarlo.

3.1.4. ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

Actividad 1- Evidencia 2. Flujograma, proceso de Facturación en servicios de salud.

Una vez documentado el aprendizaje, debe practicar lo aprendido, a través de un flujograma que se denominará “Proceso de facturación en servicios de salud” donde se identifique el proceso de la facturación de un servicio de Salud en Colombia. Tenga en cuenta las siguientes indicaciones:

Un Flujograma es igual a un diagrama de flujo, consistente en una representación visual en línea de pasos que describen acciones relevantes y determinantes de un proceso. Es decir, consiste en representar gráficamente, situaciones, hechos, movimientos y relaciones de todo tipo a partir de símbolos.

3.2. Ambiente Requerido:

Computador, internet y plataforma "LMS".

3.3. Materiales:

Material de formación 1, inicios en la facturación en Salud en Colombia.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Actividad 1- Evidencia 1. Cuestionario, requisitos normativos previos.	Identifica los soportes de la facturación según tipo de usuario y planes de beneficio.	Técnica: Formulación de preguntas.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Evidencias de Producto:

Actividad 1 - Evidencia 2.
Flujograma, proceso de facturación en servicios de salud.

Técnica: Valoración de producto.
Instrumento. Rúbrica

5. GLOSARIO DE TERMINOS.

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.

Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS.

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). *Regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud*. Recuperado de: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/.../ley-1122-de-2007.pdf



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Ministerio de Salud y Protección Social. (07 de diciembre 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.*

Recuperado de:

www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Agosto 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.*

Recuperado de:

www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf

Ministerio de la Protección Social. (19 de diciembre de 2012) *Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009.*

Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/.../Resolucion-4331-de-2012.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de mayo de 2015) *Procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado.*

Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/...Nuevo/Resolución%201479%20del%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016). *Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Incluye los anexos técnicos.*

Recuperado de:

www.documentos/prensa/resolución%206408%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (11 de abril de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, que adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud — CUPS.*

Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/DE/.../resolucion-1132-de-2017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (22 de mayo de 2017) *Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones.*

Recuperado de:

www.scare.org.co/.../73-nuevo-listado-de-procedimientos-con-cargo-a-la-upc.pdf



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Claudia Patricia Velásquez Orozco.	Experta temática.	SENA- Distrito Capital- Centro de formación de talento humano en Salud.	03/10/2017.
	Alexandra Báez.	Asesora pedagógica.	Línea de producción Boyacá.	Octubre 2017.
	Héctor Salinas Castellanos.	Guionista.		
	Zulma Yurany Viancha Rodríguez.	Líder.		

8. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE**

Guía de aprendizaje 2.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Facturación de los Servicios en Salud.
- **Código del Programa de Formación:** 13450090.
- **Competencia:** Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.
- **Resultados de Aprendizaje a Alcanzar:** Clasificar la información procesos de facturación de la prestación de servicios de salud según tipo de contratación y norma vigente.
- **Duración de la Guía:** 12 Horas.

2. PRESENTACIÓN

Como ya se expresó en la guía de aprendizaje anterior, el gran reto es el manejo del lenguaje técnico utilizado, en la presente “Guía de Aprendizaje 2” y una vez ambientados con los términos propios de la facturación de los servicios de salud en Colombia y la normatividad vigente; iniciamos ejercicios que abordarán los temas expuestos en el material de estudio correspondiente a esta semana.

Para iniciar es indispensable conocer el cuerpo de un contrato o acuerdo de voluntades, sus partes y criterios contemplados (Objeto, plazo, tarifas, cobros, coberturas), su validez legal y su aplicación en la facturación de los servicios de salud. De igual forma identificar claramente quien será responsable del pago por la prestación del servicio y por qué debemos reportar la atención prestada para anexarla a cada cobro de cuentas médicas; se debe destacar la importancia desde la estadística para el país en los perfiles epidemiológicos que son requeridos desde el Ministerio de la Salud y la Protección Social y alimentados relevantemente por los **RIPS** en mención.

Por último, y no menos importante, la custodia, manejo y normatividad vigente, pasando por las implicaciones legales del manejo de las historias clínicas del usuario como soporte de una factura o como insumo de aclaración a glosas y devoluciones.

Este contexto es importante para el desarrollo ocupacional y personal de cada uno de ustedes como aprendices, tanto actuando en el Sistema General de Seguridad en Salud como participante en el proceso de facturación en salud como en el cotidiano caso de usuario del mismo sistema.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

El desarrollo de las actividades será virtual, por lo que se cuenta con diferentes recursos mencionados en los documentos, las páginas oficiales de internet de los ministerios interesados y las entidades encargadas de la vigilancia y el control. Se hace necesario en cada uno de estos, lograr la disciplina y el autocontrol para culminar con éxito el propósito planteado. Recuerden que cuentan siempre con la ayuda colaborativa la cual deben aprovechar al máximo. A través de la plataforma cuentan con la comunicación permanente de su tutor virtual encargado.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 Descripción de la(s) Actividad(es):

3.1.1. Actividades de Reflexión Inicial

A continuación encontrará unas preguntas que le ayudarán a profundizar en los temas a desarrollar durante el “Material de formación 2”.

¿Es el aporte al Sistema de Seguridad Social en salud el que financia el pago de mis atenciones médicas? o ¿Quién lo financia? ¿Alcanza para cubrir toda mi atención médica? ¿Qué diferencia existe entre una EPS y una IPS?

Recuerde que esta actividad no es **calificable**, pero le servirá para encaminarse en el desarrollo de este material.

3.1.2. Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje.

Foro temático: Anotaciones importantes sobre el Registro Individual de Prestación del Servicio de Salud RIPS.

A través de un foro, cada Aprendiz aporta, mínimo a 2 (dos) compañeros, reflexiones que amplíen y retroalimenten las respuestas sobre el análisis de las siguientes preguntas: ¿Qué son los **RIPS**, para que sirven y por qué son obligatorios? ¿Cuál norma que los regula?

3.1.3. Actividades de Apropiación.

Actividad 2 - Evidencia 1. Documento, evidencias para el cobro de una atención médica.

Como recomendaciones para la apropiación del conocimiento y siendo claros que la “Guía de aprendizaje 1” contó con un componente normativo amplio complementado con lo revisado en la semana 2”. Los invitamos a desarrollar un cuadro comparativo denominado “Evidencias para el cobro de una atención médica” donde se establezcan los anexos a presentar en las facturas de cobro sobre prestaciones de servicio, según la contratación pactada y los tipos de responsable de pago de los servicio de salud según la Resolución 3047 de 2008 y sus modificaciones vigentes.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

3.1.4. ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Actividad 2 - Evidencia 2. Documento, historias clínicas en Colombia.

Una vez documentado el aprendizaje, debemos practicar lo aprendido, a través de un ensayo sobre las historias clínicas en Colombia y la normatividad que la rige. El ensayo debe contener los siguientes temas:

- Nombre del ensayo: "Historias clínicas en Colombia".
- Reseña histórica del manejo de la historia clínica en Colombia.
- Normatividad vigente.
- Importancia de la custodia documental de la historia clínica.
- Implicaciones legales de la no aplicación de la norma.

Debe consultar el material de estudio, en este caso la resolución -839- de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2. Ambiente Requerido:

Computador, internet y plataforma "LMS".

3.3. Materiales:

Material de formación 2, Facturación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Producto: Actividad 2 - Evidencia 1. Documento, evidencias para el cobro de una atención médica. Evidencias de Desempeño: Actividad 2 - evidencia 2. Documento, Historias Clínicas en Colombia.	Organiza los soportes de las cuentas según entidades responsables del pago y normas vigentes.	TÉCNICA: Valoración de producto. INSTRUMENTO: Rúbrica evaluativa. TÉCNICA: Valoración de producto. INSTRUMENTO. Rúbrica evaluativa.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Sistema de información de prestaciones de salud: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución en mención.



RIPS: (Registro Individual de la Prestación de Servicio de Salud) provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al sistema de prestaciones de salud en el **SGSSS**, en relación con el paquete obligatorio de servicios (**POS y POSS**). Igualmente el objetivo del registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Anexos de la historia clínica: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: Autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), notas de procedimientos, incapacidades, trámites administrativos y demás documentos que se consideren en el acuerdo de voluntades.

Archivo de gestión: Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco (5) años siguientes a la última atención.

Archivo central: Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco (5) años desde la última atención.

Archivo histórico: Es aquel al cual se transfieren las historias clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

Historia clínica (HC): Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Historia clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

Equipo de salud: Son los profesionales, técnicos, auxiliares y estudiantes en proceso de formación del área de la salud que realizan la atención directa al usuario y los auditores médicos de



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

aseguradoras en los casos pertinentes y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en su salud.

Registros específicos: Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención y varía según el servicio que se presta.

Secreto profesional: Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional de salud está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

SIMSIS: Sistema de Información para el Manejo de los Servicios Integrales de Salud.

SSISDP: Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). *Regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud*. Recuperado de: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=10&p_numero=232&p_consec=18764

Ministerio de Salud y Protección Social. (07 de diciembre 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*. Recuperado de: www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Agosto 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*. Recuperado de: www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Ministerio de la Protección Social. (19 de diciembre de 2012) *Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-4331-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de mayo de 2015) *Procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado.* Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70698>

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016). *Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Incluye los anexos técnicos.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (11 de abril de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, que adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud — CUPS.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204678%20de%202015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (22 de mayo de 2017) *Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

Ministerio de salud y Protección Social (27 de diciembre de 2010). *Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.* Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C+2010+Norma+0067.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (23 de marzo de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4799>



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Claudia Patricia Velásquez Orozco.	Experta temática.	SENA- Distrito Capital- Centro de Formación de Talento Humano en Salud.	Octubre 2017.
	Alexandra Báez.	Asesora pedagógica.	Línea de producción Boyacá.	
	Héctor Salinas Castellanos.	Guionista.		
	Zulma Yurany Viancha Rodríguez.	Líder.		

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Se debe indicar el nombre y apellidos de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe indicar el cargo de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe indicar la dependencia donde labora la persona realizó los ajustes a la guía de aprendizaje ejemplo: SENA REGIONAL BOYACA – CEDEAGRO.	Se debe indicar el día/mes/año en la que se realizaron los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe especificar cuáles fueron los cambios realizados a la guía.



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE**

Guía de aprendizaje 3

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE.

- **Denominación del Programa de Formación:** Facturación de los Servicios en Salud.
- **Código del Programa de Formación:** 13450090 Versión 1.
- **Competencia:** Registrar información de acuerdo con normativa y procedimientos técnicos.
- **Resultados de Aprendizaje a Alcanzar:** Realizar los registros de las facturas de la prestación de servicios de salud según aplicativo disponible y norma vigente.
- **Duración de la Guía:** 10 Horas.

2. PRESENTACION

Según conceptualización del material de estudio a desarrollar en esta Guía de Aprendizaje número 3 y todo lo establecido en el mapa conceptual correspondiente al análisis de la temática de la semana, se evidencian los temas fundamentales a desarrollar en las siguientes actividades.

En este espacio de aprendizaje es importante recalcar el manejo reiterativo del lenguaje técnico propio del proceso de facturación, la aplicación de la normatividad vigente y la experticia del facturador según los casos se le presenten.

Una vez llega a manos del facturador el procedimiento a liquidar, se debe determinar si es un procedimiento ambulatorio u hospitalario, pues es muy importante tener en cuenta estos aspectos, porque ambos procedimientos se liquidan de forma parecida sin embargo según el acuerdo de voluntades firmado entre los responsables de pago y quien presta el servicio de salud pueden variar las tarifas.

Es indispensable verificar, nuevamente según el acuerdo de voluntades, los criterios de liquidación como pueden ser los niveles de atención, las tarifas pactadas y los soportes a adjuntar a la factura según se requiera para el cobro.

La parte fundamental del proceso es la elaboración de la factura ya sea de forma manual o sistematizada. Igualmente se debe tener en cuenta el anexo de los documentos y soportes requeridos y no incurrir en un error que puede convertirse en una glosa justificada o no. Por su parte la contratación, pericia y pulcritud en el manejo documental por parte del Facturador garantiza el normal desarrollo financiero del área.



Los registros contables son garantía de la operatividad de la entidad, marcan la trazabilidad requerida en todas las transacciones de la institución y hacen que los procesos sean organizados y eficientes. Los reportes contables son obligatorios y el no hacerlo acarrea multas que entorpecen el flujo de efectivo y los trámites legales de la institución.

El desarrollo de las actividades será virtual, para lo cual se cuenta con diferentes recursos mencionados en los documentos, las páginas oficiales de internet de los ministerios interesados y las entidades encargadas de la vigilancia y el control. Es necesario que cada uno logre la disciplina y el autocontrol debido, para culminar exitosamente el proceso. Recuerden contar siempre con la ayuda colaborativa; a través de la plataforma cuentan con la comunicación permanente de su tutor virtual encargado.

3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.

3.1 Descripción de la(s) Actividad(es):

3.1.1. Actividades de Reflexión Inicial.

A continuación, encontrará unas preguntas que le ayudarán a adentrarse en los temas a desarrollar durante el material de formación 3.

Al liquidar la prestación de un servicio en salud se debe tener en cuenta todos los procedimientos, materiales y honorarios de profesionales que intervienen. Es muy importante reflexionar sobre los siguientes interrogantes: ¿Qué sucede al incurrir en un error? ¿Cuál es mi responsabilidad como Facturador?

3.1.2. Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje.

Wiki: el diario de un facturador.

A través de una Wiki titulada “El diario de un Facturador” desde la plataforma “LMS”, se debe desarrollar el contenido de una descripción detallada del quehacer diario de un Facturador. En este sentido se deben contemplar aspectos como: Inicio de jornada, puntos críticos en la liquidación de las cuentas, liquidación de un procedimiento ambulatorio y un procedimiento hospitalario, elaboración de la factura y documentos soportes según sea el caso, acciones de seguridad y salud en el puesto de trabajo y el entorno, actitud frente al equipo médico y las partes interesadas del proceso (EPS, IPS, responsables de pago, pacientes, acudientes, colegas facturadores, auditores entre otros).

3.1.3. Actividades de Apropiación.

Actividad 3, evidencia 1. Cuestionario: Bases normativas de la facturación en Colombia.

Estamos en un punto de no retorno frente a la facturación en salud; nos queda otra opción que entrar en acción después de conocer y referenciar las normas vigentes frente al tema que nos compete como es la facturación de los servicios de salud en Colombia. Estamos inmersos en un Sistema General de Seguridad Social en Salud; y por esta razón, no se puede considerar al



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Facturador como un actor aislado, pues sería limitarlo a una operación automatizada y matemática en el quehacer de todo un sistema.

Esta actividad se encargará de verificar conceptos aprendidos indispensables para continuar en nuestro ejercicio de enseñanza aprendizaje y evaluación.

En la actividad 3 evidencia 1, encontrará un cuestionario que lo orientará sobre una serie de preguntas claves para entender la normatividad vigente. Serán 10 preguntas con respuestas de selección múltiple y tendrá 2 (dos) intentos para realizarlo.

3.1.4. ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

Actividad 3, evidencia 2. Estudio de caso: Casos de facturación aplicada.

Utilizando el material de estudio y el desarrollo de las Guías de Aprendizaje 1 y 2, lo invitamos a facturar el siguiente procedimiento:

Recuerde que al desarrollar el ejercicio planteado debe mencionar el nivel de atención según el MAPIPOS; determinar si es un procedimiento ambulatorio u hospitalario y establecer bajo que tarifario está realizando la liquidación.

1. Atención ambulatoria por consulta externa medicina general, según tarifario SOAT.
2. Cobro por la toma de muestra y análisis en un examen de laboratorio denominado Hemograma, según tarifario ISS2001.
3. Liquidación por la atención de ayuda diagnóstica Ecocardiograma en consultorio especializado de III nivel de atención a tarifa SOAT vigente más 10%.

3.2. Ambiente Requerido:

Computador, internet y plataforma "LMS".

3.3. Materiales:

Material de formación 3, liquidación de los servicios de Salud.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Actividad 3, evidencia 1. Cuestionario: Bases normativas		Técnica: Formulación de Preguntas. Instrumento: Cuestionario-



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Procedimiento de Desarrollo Curricular

GUÍA DE APRENDIZAJE

de la facturación en Colombia. Evidencias de Desempeño y de Producto: Actividad 3, evidencia 2. Estudio de caso: Casos de facturación aplicada.	Realiza facturas para el cobro de servicios de salud a partir de normas vigentes y procedimientos técnicos.	Plataforma "LMS". Técnica: Estudio de caso Instrumento: Rúbrica evaluativa.
--	---	---

5. GLOSARIO DE TERMINOS.

Sistema de Información de Prestaciones de Salud: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución en mención.

RIPS (Registro Individual de la Prestación de Servicio de Salud): Provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS).

Igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Anexos de la historia clínica: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), notas de procedimientos, incapacidades, trámites administrativos y demás documentos que se consideren en el acuerdo de voluntades.

Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco (5) años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco (5) años desde la última atención.

Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Procedimiento de Desarrollo Curricular

GUÍA DE APRENDIZAJE

Historia Clínica (HC): Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

Equipo de Salud: Son los profesionales, técnicos, auxiliares y estudiantes en proceso de formación del área de la salud que realizan la atención directa al usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras en los casos pertinentes y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en su salud.

Registros específicos: Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención y varía según el servicio que se presta.

Secreto profesional: Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional de salud está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

SIMSIS: Sistema de Información para el Manejo de los Servicios Integrales de Salud.

SSISDP: Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.

Paciente: Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

Colega: Compañero en un colegio, iglesia, corporación o ejercicio.

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS.

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). *Regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud*. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Ministerio de Salud y Protección Social. (07 de diciembre 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*. Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Agosto 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.* Recuperado de:

www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf

Ministerio de la Protección Social. (19 de diciembre de 2012). *Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009.* Recuperado de: <https://actualicese.com/normatividad/2012/12/19/concepto-253916-de-19-12-2012>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de mayo de 2015). *Procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=,Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social.%206%20de%20mayo%20de%202015

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016). *Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Incluye los anexos técnicos.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social.%2026%20de%20diciembre%20de%202016

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de abril de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, que adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud — CUPS.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social%2011%20de%20abril%20de%202017



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Procedimiento de Desarrollo Curricular
GUÍA DE APRENDIZAJE

Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de mayo de 2017). *Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social%20%2022%20de%20mayo%20de%202017

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Claudia Patricia Velásquez Orozco	Experta temática.	SENA- Distrito Capital- Centro de Formación de Talento Humano en Salud.	Octubre 2017
	Alexandra Báez	Asesora Pedagógica	Línea de producción Boyacá	
	Héctor Salinas Castellanos	Guionista		
	Zulma Yurany Viancha Rodríguez	Líder		

8. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Se debe indicar el nombre y apellidos de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe indicar el cargo de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe indicar la dependencia donde labora la persona realizó los ajustes a la guía de aprendizaje ejemplo: SENA REGIONAL BOYACA – CEDEAGRO.	Se debe indicar el día/mes/año en la que se realizaron los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe especificar cuáles fueron los cambios realizados a la guía.



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4**

Guía de aprendizaje 4.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Facturación de los Servicios en Salud.
- **Código del Programa de Formación:** 13450090 versión 1.
- **Competencia:** Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.
- **Resultados de Aprendizaje a Alcanzar:** Verificar las facturas de la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta el procedimiento técnico.
- **Duración de la Guía:** 12 Horas.

2. PRESENTACIÓN

Al llevar un registro organizado y cronológico de los servicios prestados se garantiza el conocimiento, control y consulta posterior de cualquier soporte o evidencia requerida para presentar ante un responsable de pago, un organismo de control o una parte interesada. Esto se llama trazabilidad de la factura.

Los procesos y procedimientos del área de facturación son pilar fundamental de las organizaciones encargadas del cobro y pago de la prestación del servicio de salud, se convierten en fundamentales y prioritaria y se encargan del músculo financiero de liquidez de las instituciones del sector.

Una vez llega a manos del facturador el procedimiento a liquidar, se debe determinar si es un procedimiento ambulatorio u hospitalario, se liquidan de forma parecida, sin embargo, según el acuerdo de voluntades firmado entre los responsables de pago y quien presta el servicio de salud pueden variar las tarifas.

En el preciso momento de la radicación de las cuentas para cobro se debe cumplir además de la normatividad y tiempos exigidos, con todo aquello explícito en el acuerdo de voluntades entre las partes. Se refiere una auditoria médica antes y después de una facturación en los casos que los procedimientos cobrados deban ser justificados desde la pertinencia médica.

Por su parte, las glosas y devoluciones son documentos contables, efectivos para pago una vez sean subsanados o conciliados; si bien, la facturación es un proceso operacional que requiere



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4**

análisis mental rápido es susceptible a errores, es por ello que existen instancias de respuesta a esas inconsistencias. Una de ellas es la conciliación, donde las partes, cada una por separado, llegan a un acuerdo con representantes a través de un acta.

El proceso de cartera en las entidades cualquiera sea su misión, se crea con el fin de mantener flujo de ingresos constantes en las entidades en doble vía. La facturación garantiza el cobro en la prestación de servicios de salud mientras que el proceso de cartera controla, vigila y mantiene el cobro y pago de la misma, la subsanación de glosas y devoluciones posibles en el actuar de la facturación, además reporta mediante informes la madurez de la misma para la toma de decisiones gerenciales.

Estimados aprendices, sean bienvenidos a desarrollar las actividades correspondientes a este interesante tema.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 Descripción de la(s) Actividad(es): A continuación encontrarán instrucciones claras sobre el desarrollo de la presente “Guía de Aprendizaje 4”.

3.1.1. Actividades de Reflexión Inicial.

A manera de reflexión visualice una situación en la cual pueda dar respuesta a la siguiente pregunta.

· ¿Son cualidades de un Facturador de la prestación del servicio de salud en Colombia: La honestidad, la responsabilidad y la oportunidad? ¿En qué acciones demuestro dichas cualidades?

3.1.2. Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje.

Foro temático: Devolución de facturas.

La Resolución 3047 de 2008 contiene en su anexo 6, el manual de glosas y devoluciones en la facturación de la prestación de servicios de salud en Colombia, dicha resolución fue modificada en el año 2009 por la Resolución 0416 y posteriormente, en el año 2012, por la Resolución 4331 de 2012.

Teniendo en cuenta la lectura de los documentos normativos relacionados en el párrafo anterior, debe diseñar un mapa conceptual donde se resuman los puntos clave a tener en cuenta para no incurrir en glosa o devolución de la factura de atención generada. Comparta este documento en el foro: devolución de facturas, en donde debe comentar por lo menos 2 de los aportes de sus demás compañeros.



**GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4**

3.1.3. Actividades de Apropiación.

Actividad 4 - Evidencia 1. Estudio de caso, glosa en una factura.

La referencia normativa se ha mencionado durante todos los encuentros de aprendizaje, en este momento, se desarrolla en la práctica su consulta y aplicación, específicamente el anexo técnico número 6, denominado manual de glosas y devoluciones, manos a la obra:

La Factura número 3331 del 26 de julio de 2017, fija por una consulta externa en la especialidad de dermatología un valor de \$18.800. Esta cifra se radica para cobro ante un responsable de pago.

Esta factura presenta las siguientes características:

1. El documento soporte está sin firma del usuario quien recibió el servicio.
2. No adjunta documento de identificación requerido según el acuerdo de voluntades entre las partes, tampoco hay constancia de verificación de requisitos.
3. Presenta una enmendadura (Probablemente generada por la impresora en el momento de la atención).

Haciendo el papel de facturador, usted debe redactar una glosa que incluya los códigos y conceptos pertinentes. Puede utilizar cualquier formato con la condición primordial que contenga todos los datos mínimos requeridos.

3.1.4. ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Actividad 4 - Evidencia 2. Documento: Informe de Cartera.

En la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, el área de facturación y cartera debe generar reportes con análisis para toma de decisiones que se conviertan en insumos para la junta directiva de la entidad.

Usted como facturador Líder del proceso debe generar un reporte que contenga los siguientes datos, así:

1. Fecha de corte.
2. Información de facturas por cobrar a 30, 60 y 90 días.
3. Información de facturas por pagar a 30, 60 y 90 días.
4. Información consolidada al detalle de las facturas que se consideran de difícil cobro.
5. Información del valor de glosas y devoluciones pendientes de conciliación.

Cada reporte debe contener como mínimo 5 registros ya que estos serán los insumos del documento solicitado como evidencia para análisis en (Junta directiva). Los datos los debe proporcionar usted bajo su experiencia. Lo importante es la presentación, orden y la aplicación de los conocimientos obtenidos durante el desarrollo de este programa.



GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4

3.2. Ambiente Requerido:

Computador, internet y plataforma "LMS".

3.3. Materiales:

Material de formación 4: Facturación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evidencias de Conocimiento: Actividad 4 - Evidencia 1. Estudio de caso. Glosa en una factura. Evidencias de Desempeño y de Producto: Actividad 4 - Evidencia 2. Documento: Informe de Cartera	Revisa las facturas y documentos contables del proceso de facturación de la prestación de servicios de salud de acuerdo con los procedimientos técnicos.	TÉCNICA: Ejercicio práctico. INSTRUMENTO: Lista de chequeo. TÉCNICA: Formulación de Preguntas. INSTRUMENTO: Rúbrica evaluativa.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Anexos de la historia clínica: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: Autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), notas de procedimientos, incapacidades, trámites administrativos y demás documentos que se consideren en el acuerdo de voluntades.

Archivo central: Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos cinco (5) años desde la última atención.

Archivo de gestión: Es aquel donde reposan las historias clínicas de los usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco (5) años siguientes a la última atención.

Archivo histórico. Es aquel al cual se transfieren las historias clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

Auditoria en salud: Proceso mediante el cual se garantiza la prestación del servicio , según acuerdo de voluntades y calidad mínima exigida en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.



GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR

GUÍA DE APRENDIZAJE 4

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. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente como soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Colega: Compañero en un colegio, iglesia, corporación o ejercicio.

Conciliación: Mecanismo de solución de conflictos, en este caso entre el que cobra y paga la prestación del servicio de salud. 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. Debe quedar registro de la acción a través de un acta.

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, como 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.

Equipo de salud: Son los profesionales, técnicos, auxiliares y estudiantes en proceso de formación del área de la salud que realizan la atención directa al usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras en los casos pertinentes y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en su salud.

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.

Historia clínica (HC): Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Historia clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

Paciente: Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

Registros específicos: Son los documentos en los que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención y varía según el servicio que se presta.



GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4

Secreto profesional: Es aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional de salud está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

SIMSIS: Sistema de Información para el Manejo de los Servicios Integrales de Salud.

Sistema de información de prestaciones de salud: Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el **Sistema General de Seguridad Social en Salud** requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución en mención.

SSISDP: Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.

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.

RIPS (Registro Individual de la Prestación de Servicio de Salud) provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS).

Igualmente, el objetivo del registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (Prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que, al ser estándar, facilita la comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice.

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). *Regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud*. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Ministerio de Salud y Protección Social. (07 de diciembre 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*. Recuperado de: www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx



GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de agosto 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.* Recuperado de:

www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf

Ministerio de la Protección Social. (19 de diciembre de 2012). *Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009.* Recuperado de: <https://actualicese.com/normatividad/2012/12/19/concepto-253916-de-19-12-2012>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de mayo de 2015). *Procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social.%206%20de%20mayo%20de%202015

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016). *Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Incluye los anexos técnicos.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social.%2026%20de%20diciembre%20de%202016

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de abril de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, que adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud — CUPS.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social%2011%20de%20abril%20de%202017

Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de mayo de 2017). *Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social%2022%20de%20mayo%20de%202017

Ministerio de salud y Protección Social (27 de diciembre de 2000). *Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20salud%20y%20Protección%20Social%2027%20de%20diciembre%20de%202000



GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
PROCEDIMIENTO DESARROLLO CURRICULAR
GUÍA DE APRENDIZAJE 4

Ministerio de Salud y Protección Social (23 de marzo de 2017). *Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Ministerio%20de%20Salud%20y%20Protección%20Social%2023%20de%20marzo%20de%202017

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Claudia Patricia Velásquez Orozco.	Experta temática.	SENA - Distrito Capital-Centro de formación de talento humano en Salud.	Octubre 2017.
	Alexandra Báez.	Asesora Pedagógica.	Línea de producción Boyacá.	
	Héctor Salinas Castellanos.	Guionista.		
	Zulma Yurany Vianchá Rodríguez.	Líder.		

8. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Se debe indicar el nombre y apellidos de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe indicar el cargo de la persona que realizó los ajustes a la guía de aprendizaje	Se debe indicar la dependencia donde labora la persona realizó los ajustes a la guía de aprendizaje ejemplo: SENA REGIONAL BOYACA - CEDEAGRO	Se debe indicar el día/mes/año en la que se realizaron los ajustes a la guía de aprendizaje.	Se debe especificar cuáles fueron los cambios realizados a la guía.