PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRALFORMATO
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:** 13450000 Versión 1.
- **Competencia:** Registrar información de acuerdo con normativa y procedimientos técnicos.
- **Resultados de Aprendizaje a Alcanzar: 3.** Realizar los registros de las facturas de la prestación de servicios de salud según aplicativo disponible y norma vigente.
- 4. Verificar las facturas de la prestacion de servicios de salud teniendo en cuenta el procedimiento técnico
- **Duración de la Guía: 20** Horas.

2. PRESENTACION

Según conceptualización del material de estudio a desarrollar en esta Guía de Aprendizaje número 3 y todo los 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 ,presencial, 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 presencial 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? ¿Cual 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” 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

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.

3.1.4. Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:
Ambiente requerido:Ambiente convencional, con conexión a internet
Materiales:Computadores o celulares
Tecnicas didácticas activas:Cuestionario sobre la normaividad vigente
Material de apoyo: Lectura autoregulada liquidación de los servicios de salud
Tiempo: 6 horas

3.1.5.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%.
4. Liquidación por la atención de un electrocardiograma de ritmo o de superficie tarifa ISS2001 mas el 30%

3.1.5. Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:
Ambiente requerido:Ambiente convencional, con conexión a internet
Materiales:Computadores o celulares
Tecnicas didácticas activas:Taller liquidación de los manuales tarifarios
Material de apoyo: Lectura autoregulada liquidación de los servicios de salud
Tiempo: 6 horas

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación	
Ejecución	Registrar información de acuerdo con normativa y procedimientos técnicos.	**Actividad de aprendizaje N.1 Evidencias de Conocimiento : Bases normativas de la facturación en colombia** **Actividad de aprendizaje N.2 Evidencias de Desempeño: Estudio de casos** **Evidencias de Producto: Actividad 1 Liquidacion de procedimientos en tarifas iss y soat**	**Evidencias de Conocimiento:** **Actividad 3, evidencia 1 Cuestionario base normativa 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	Técnica: estudio de casos Técnica: Valoración de producto. Instrumento: Evaluación cuestionario	
			.			

4. 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.

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.

5. REFERENTES BILBIOGRAFICOS.

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

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%20%2022%20de%20mayo%20de%202017

6. 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		

7. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Luz Estella vasquez Soto	Instructora	Salud centro de comercio industria y turismo	24-03-2025	Ajustes normativos