PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del programa de formación:** Facturación de los servicios en salud
- **Código del programa de formación:** 13450090
- **Nombre del proyecto:** N/A
- **Fase del proyecto:** N/A
- **Actividad de proyecto:** N/A
- **Competencia:**

  Técnica:

  - 210601027 - Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico.
- **Resultados de aprendizaje a alcanzar:**

  Técnica:

  - 210601027-01 - Reconocer soportes requeridos para procesos de facturación de la prestación de servicios de salud según tipo de usuario y normatividad vigente.
  - 210601027-02 - Clasificar la información procesos de facturación de la prestación de servicios de salud según tipo de contratación y norma vigente.
  - 210601027-03 - Realizar los registros de las facturas de la prestación de servicios de salud según aplicativo disponible y norma vigente.
  - 210601027-04 - Verificar las facturas de la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta procedimiento técnico.
- **Duración de la guía:** 40 horas

  Técnica: 40 horas

2. PRESENTACIÓN

Bienvenidos a la presente guía de aprendizaje, donde 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 una vez ambientados con los términos propios de la facturación de

los servicios de salud en Colombia y la normatividad vigente, se abordarán los temas expuestos en el material de estudio correspondiente.

El proceso de cartera en las entidades, cualquiera que 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 esta, 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.

Para el desarrollo de las actividades planteadas en esta guía, contará con el acompañamiento de los instructores asignados al programa, los cuales de forma continua y permanente lo orientarán con las pautas necesarias para el logro de las actividades de aprendizaje, brindando herramientas básicas de tipo conceptual y metodológico. Los instructores programarán encuentros de asesoría virtual, para brindar orientaciones específicas relacionadas con las temáticas a desarrollar en las actividades. Es importante que organice su tiempo, dada la exigencia que demanda la realización de esta guía de aprendizaje. No olvide revisar y explorar los materiales de estudio del programa.

Por consiguiente, se presentan cada una de las acciones de aprendizaje que le permitirán desarrollar lo anteriormente mencionado.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

En este apartado se describirán las actividades de aprendizaje para la competencia planteada.

Se invita al aprendiz a realizar las siguientes acciones:

- Actualización de los datos personales.
- Lea el documento “Información del programa”, le permitirá reconocer los objetivos, las actividades y la metodología que se llevará a cabo en el curso
- Lea el documento “Cronograma”, le permitirá comprender la planeación diseñada para lograr de manera secuencial los objetivos del curso. Tenga en cuenta que entender los pasos y reconocer las actividades a realizar le permitirá tener un estimado del tiempo de dedicación y, así, planear el cumplimiento de los requisitos de acuerdo con su tiempo disponible.
- Lea el presente documento “Guía de aprendizaje”, le orientará en el desarrollo de las actividades.

- Adicionalmente, realice la presentación en el foro social de acuerdo con las indicaciones de su instructor.

- **Actividad de reflexión inicial**

A continuación, lo invitamos a reflexionar sobre las siguientes preguntas, las cuales lo introducirán a las diferentes actividades que se desarrollarán en la presente guía:

- ¿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?
- Al liquidar la prestación de un servicio en salud se debe tener en cuenta todos los procedimientos, materiales y honorarios de profesionales que intervienen. ¿Qué sucede al incurrir en un error? ¿Cuál es mi responsabilidad como facturador?
- 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?

Recuerde: este ejercicio tiene como finalidad encaminarle y motivarle en la elaboración de las evidencias que se plantean para esta guía de aprendizaje, por tal razón, no es calificable, pero sí es el punto de inicio para lo que se le solicitará en las demás evidencias.

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

Las presentes actividades, se basarán en cómo realizar el proceso de facturación en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con la normativa y el procedimiento técnico.

3.1.1. Actividad de aprendizaje AA1 - Identificar el proceso de facturación en la prestación de servicios de salud, según el usuario y normatividad vigente.

Se trabajará la identificación de la normativa y el proceso de facturación en la prestación de servicios de salud.

Duración: 10 horas.

Materiales de formación a consultar: para desarrollar esta actividad adecuadamente, se recomienda revisar los contenidos presentados en el componente formativo "**Normativa y procedimientos para la facturación en el sistema de salud colombiano**".

Evidencia: a continuación, se describen las acciones y la correspondiente evidencia que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Foro temático: Normativa Colombiana en Facturación de Servicios de Salud**

¿Sabía que un foro temático es un espacio diseñado para discutir o debatir sobre un tema específico? Los participantes se enfocan en un asunto particular dentro de un área de interés común, donde pueden intercambiar ideas, compartir conocimientos, hacer preguntas, responder a otros y colaborar para profundizar en el tema en cuestión

Considerando la información anterior, participe en el foro siguiendo estas indicaciones:

- Lea y analice el material del componente formativo Normativa y procedimientos para la facturación en el sistema de salud colombiano
- Ingrese al foro temático teniendo en cuenta la siguiente información:

Tema Central

La normativa colombiana desde 1993 — Ley 100 — y su influencia en la regulación de la facturación de servicios de salud, enfocada en optimizar el flujo de caja de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando procedimientos equitativos para la recuperación de costos y la humanización del servicio. Incluye análisis de la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007.

Pregunta guía

¿Cómo impactan la Ley 100 de 1993, la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007 en los procesos de facturación de las IPS y en la garantía de una recuperación de costos eficiente y humanizada?

- Comparta su opinión (mínimo 150 palabras):

- Analice cómo cada norma influye en la facturación y el flujo de caja de una IPS.
- Identifique aspectos que facilitan o dificultan una recuperación de costos eficiente.
- Incluya ejemplos reales o hipotéticos relacionados con el manejo administrativo y financiero de las IPS.
- Responda al menos a 2 compañeros, aportando ideas complementarias o reflexiones críticas adicionales.
- Etiquete normas y documentos (por ejemplo: Ley 100 de 1993, Resolución 3047 de 2008, Decreto 4747 de 2007).

- **Evidencia AA1-EV01. Flujograma sobre el 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 que 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.

Lo invitamos a consultar los siguientes videos, para conocer mejor la herramienta y cómo desarrollarla:

- ¿Cómo hacer un diagrama de flujo o flujograma? – Curso de Diagramas de flujo: https://www.youtube.com/watch?v=hfdBZtrlbA4
- Cómo hacer un diagrama de flujo – Tutorial (Paso a Paso): https://www.youtube.com/watch?v=IffiTrRZR4E

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** flujograma sobre el proceso de facturación en servicios de salud.
- **Extensión:** 1 página.
- **Formato:** PDF o jpg.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Flujograma sobre el proceso de facturación en servicios de salud. AA1-EV01.**

3.1.2. Actividad de aprendizaje AA2 - Estructurar la información del proceso de facturación de servicios de salud, según la normativa vigente.

Se trabajará cómo se realiza el proceso de evidencias para el cobro de una atención médica y la reseña histórica del manejo de la historia clínica en Colombia.

Duración: 10 horas.

Materiales de formación a consultar: para desarrollar esta actividad adecuadamente, se recomienda revisar los contenidos presentados en el componente formativo "**Normativa y procedimientos para la facturación en el sistema de salud colombiano**".

Evidencias: a continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforman la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia AA2-EV01. Evidencias para el cobro de una atención médica.**

Lo 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 servicios de salud, según la Resolución 3047 de 2008 y sus modificaciones vigentes.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** cuadro comparativo sobre las evidencias para el cobro de una atención médica.
- **Formato:** PDF.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Evidencias para el cobro de una atención médica. AA2-EV01.**

- **Evidencia AA2-EV02. Ensayo - Historias clínicas en Colombia.**

Lo invitamos a realizar un ensayo sobre la historia clínica en Colombia y la normatividad que la rige.

El ensayo debe contener los siguientes ítems:

- 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, y la Resolución 839 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Productos a entregar:** ensayo sobre las historias clínicas en Colombia.
- **Formato:** PDF.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Ensayo - Historias clínicas en Colombia. AA2-EV02.**

3.1.3. Actividad de aprendizaje AA3 - Registrar las facturas del proceso de prestación de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

En esta actividad de aprendizaje, se trabajará un caso práctico sobre facturación aplicada.

Duración: 10 horas.

Materiales de formación a consultar: para desarrollar esta actividad adecuadamente, se recomienda revisar los contenidos presentados en el componente formativo "**Fundamentos de facturación en el sistema de salud colombiano**".

Evidencia: a continuación, se describen las acciones y la correspondiente evidencia que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia AA3-EV01. Estudio de caso - Casos de facturación aplicada.**

Utilizando el material de estudio y el desarrollo de las evidencias anteriores, lo invitamos a facturar los siguientes procedimientos:

- Atención ambulatoria por consulta externa medicina general, según tarifario SOAT.

- Cobro por la toma de muestra y análisis en un examen de laboratorio denominado Hemograma, según tarifario ISS2001.
- Liquidación por la atención de ayuda diagnóstica Ecocardiograma, en consultorio especializado de III nivel de atención, a tarifa SOAT vigente más 10 %.

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 qué tarifario está realizando la liquidación.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** facturación de diferentes procedimientos.
- **Formato:** PDF.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Estudio de caso - Casos de facturación aplicada. AA3-EV01.**

3.1.4. Actividad de aprendizaje AA4 - Realizar las facturas del proceso de prestación de servicios de salud, de acuerdo con el procedimiento técnico.

Se trabajarán, en la actividad de aprendizaje, un caso práctico para identificar la glosa en una factura, y un informe de cartera.

Duración: 10 horas.

Materiales de formación a consultar: para desarrollar esta actividad adecuadamente, se recomienda revisar los contenidos presentados en el componente formativo "**Fundamentos de facturación en el sistema de salud colombiano**".

Evidencias: a continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforman la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia AA4-EV01. 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 que 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.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** formato de una glosa sobre el caso presentado.
- **Formato:** PDF.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Estudio de caso - Glosa en una factura. AA4-EV01.**

- **Evidencia AA4-EV02. 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:

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, debido a que estos serán los insumos del documento solicitado como evidencia para análisis en la 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.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** informe de cartera.
- **Formato:** PDF.
- Para hacer el envío de la evidencia, remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Informe de cartera. AA4-EV02.**

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de aprendizaje	Criterios de evaluación	Técnicas e instrumentos de evaluación
Evidencia de producto: Flujograma sobre el proceso de facturación en servicios de salud. AA1-EV01.	Identifica los soportes de la facturación según tipo de usuario y planes de beneficio.	**Lista de chequeo:** IE-AA1-EV01
Evidencia de producto: Evidencias para el cobro de una atención médica. AA2-EV01.	Organiza los soportes de las cuentas según entidades responsables del pago y normas vigentes.	**Lista de chequeo:** IE-AA2-EV01

Evidencias de aprendizaje	Criterios de evaluación	Técnicas e instrumentos de evaluación
Evidencia de desempeño: Ensayo - Historias clínicas en Colombia. AA2-EV02.	Organiza los soportes de las cuentas según entidades responsables del pago y normas vigentes.	**Lista de chequeo:** IE-AA2-EV02
Evidencia de desempeño y producto: Estudio de caso - Casos de facturación aplicada. AA3-EV01.	Realiza facturas para el cobro de servicios de salud a partir de normas vigentes y procedimientos técnicos.	**Lista de chequeo:** IE-AA3-EV01
Evidencia de conocimiento: Estudio de caso - Glosa en una factura. AA4-EV01.	Revisa las facturas y documentos contables del proceso de facturación de la prestación de servicios de salud de acuerdo con procedimientos técnicos.	**Lista de chequeo:** IE-AA4-EV01
Evidencia de desempeño y producto: Informe de cartera. AA4-EV02.	Revisa las facturas y documentos contables del proceso de facturación de la prestación de servicios de salud de acuerdo con procedimientos técnicos.	**Lista de chequeo:** IE-AA4-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.

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.

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

conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos

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.

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.

Historia clínica (HC): es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las afecciones 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

médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de

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 resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

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

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

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.

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 técnicos 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.

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.

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.

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.

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.

un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.

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. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/.../ley-1122-de-2007.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. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/.../Resolucion-4331-de-2012.pdf

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. www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%204747%20DE%202007.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. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../RIDE/DE/.../resolucion-1132-de-2017.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. www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.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. www.scare.org.co/.../73-nuevo-listado-de-procedimientos-con-cargo-a-la-upc.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. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4799

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. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2010_Norma_0067.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. www.minsalud.gov.co/...Nuevo/Resolución%201479%20del%202015.pdf

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	**Cargo**	**Dependencia**	**Fecha**
Autor (es)	Claudia Patricia Velásquez Orozco	Experta Temática	Regional Distrito Capital - Centro de Formación de Talento Humano en Salud	Febrero 2020
Autor (es)	Ana Catalina Córdoba Sus	Evaluadora Instruccional	Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud	Junio 2024
Autor (es)	Olga Constanza Bermúdez Jaimes	Responsable Línea de Producción Antioquia	Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud	Junio 2024

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

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					