



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 1 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

CONTENIDO

OBJETIVO	2
ALCANCE Y RESPONSABLES.....	2
MARCO NORMATIVO.....	2
DEFINICIONES	4
ASPECTOS PARA APLICAR	11
DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	13
FLUJOGRAMA	19
CONTROL DE CAMBIOS	22

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 ADONAI CALDERA COORDINADOR FACTURACION	 LIDIA CENAIDA PEREZ CISNEROS ASESORA PARA EL PROCESO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	 DUVER DICSON VARGAS ROJAS AGENTE INTERVENTOR
Fecha: 28/12/2020	Fecha: 28/12/2020	Fecha: 28/12/2020



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 2 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es garantizar la facturación de los servicios prestados por el equipo de salud durante el proceso de atención en salud al paciente Hospitalizado en el Hospital Regional de II Nivel San Marcos, de forma que las actividades procedimientos e intervenciones prestados puedan ser debidamente facturados a la Empresa Responsable de Pago (ERP) que ampara y cubre los costos de la atención del usuario.

ALCANCE Y RESPONSABLES

Este procedimiento inicia desde el momento en que el paciente es remitido al área de hospitalización y finaliza cuando se cobra y recauda el porcentaje de la factura con cargo al paciente, se cierra la factura, liquida y se entrega la factura al área de radicación de cuentas, para ser cobrada a la respectiva ERP.

Los responsables del procedimiento de facturación del servicio de urgencias al Hospital Regional de II Nivel San Marcos son:

- Técnico Facturación
- Personal asistencial y todo el equipo de atención en salud.
- Auditor- analista de cuentas
- Coordinador de facturación
- Radicación de cuentas

MARCO NORMATIVO

- **Ley 100 de 1993:** Por el cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.
- **Ley 1122 de 2007:** Por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, Y mejoramiento en la Prestación, de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 3 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

- **Decreto 1011 de 2006:** Por medio del cual se modifica el Decreto 2309, estableciendo los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Sistema Único de Habilitación (condiciones mínimas para la prestación de un servicio de salud), Sistema Único de Acreditación.
- **Ley 1438 de 2011:** por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social. Artículo 57°.
- **Ley 1751 de 2015:** por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- **Ley 715 de 2001** Establece las competencias de los municipios y departamentos en lo concerniente al sector educación y salud.
- **Ley 1122 de 2007:** por la cual se realizan modificaciones a la Ley 100 de 1993.
- **Ley 527 de 1999:** Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2423 de 1996:** establece manual de tarifas del ministerio de salud hoy protección social y de salud.
- **Decreto 2353 de 2016:** Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
- **Decreto 4747 de 2007:** por medio del cual se regulan las relaciones de los prestadores de servicios de salud y los responsables del pago de los servicios.
- **Resolución 5521 de 2013 -2014:** Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- **Resolución 1995 de 1999:** mediante la cual se establecen las características de la historia clínica y dicta las normas para su manejo y conservación.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 4 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

- **Resolución 416 de 2009:** por medio de la cual se realizan algunas modificaciones a la resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3047 de 2008:** por el cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimiento y términos a ser implementados entre los prestadores de servicios de salud y los responsables del pago de estos, y sus anexos.
- **Decreto 064 de 2020:** Por el cual se modifican los artículos 2.1, 3.11, 2.1.3. 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2,1.5.4 y 2.1,5.5 del Decreto 780 de en relación con los afiliados al régimen subsidiado. la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones"
- **Resolución 030 de 2019:** por la cual se señalan los requisitos de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición, así como. Las condiciones, términos y mecanismos técnicos y tecnológicos para su implementación.
- **Numeral 72. Circular 046 del 2018...**implementación de facturación electrónica. La factura junto con los soportes debe entregarse por el obligado a facturar ante el adquiriente (entidad pagadora), momento a partir del cual inician los plazos de pago y el trámite de glosas. (...)"
- **Resolución 042 de 2020:** Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.
- **Resolución Interna 0306/2020:** por medio de la cual se adopta en materia de tarifas para la venta de servicios de salud el manual tarifario contenido en el Decreto 2423/1996 actualizado para la vigencia y el valor de cuotas moderadora y copagos estipulados por el Ministerio de salud.

DEFINICIONES

Ingreso: Documento creado al ingreso del paciente donde se registran los datos básicos del mismo.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 5 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

Atención inicial de urgencias: Conjunto de actividades asistenciales requeridas por un paciente en condición crítica de salud, con grave riesgo para su vida e integridad, que ameritan una intervención inmediata y suficiente por parte del equipo de salud, hasta la estabilización de los parámetros vitales y superación del riesgo de lesiones o muerte.

Verificación de derechos de los usuarios. La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho de este a ser cubierto por dicha entidad.

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.

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 soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Consulta de Urgencias: Prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones, en una IPS, para usuarios que cumplan con los requisitos establecidos.

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.

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



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 6 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

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

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.

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.

Factura o Documento Equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25, Decreto 2463/2001.

Orden y/o fórmula médica: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 7 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

Hoja de traslado: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.

Lista de precios: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

Recibo de pago compartido: Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.

Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25, Decreto 2463/2001.

Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

Historia clínica: 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 demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 8 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.

Acceso al software: El acceso al software es la facultad otorgada a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, para solicitar a los sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente, a los proveedores tecnológicos y a los proveedores de soluciones tecnológicas, la información cifrada con métodos distintos a claves públicas, autenticación de ingreso al software, códigos fuente, especificaciones funcionales, interfaces o interoperabilidad con otros sistemas de información, sus licencias, proveedores, identificación de fabricantes y en general, toda aquella información que permita el conocimiento, acceso al contenido y funcionamiento de las tecnologías que se utilizan para los sistemas de facturación a cargo propio o de su proveedor o fabricante.

Adquiriente: Es adquiriente la persona natural o jurídica y demás sujetos que adquieren bienes y/o servicios que se encuentran obligados a exigir y exhibir la factura de venta y/o documento equivalente a la factura de venta, en lo sucesivo documento equivalente.

Código de respuesta rápida -Código QR: Por sus siglas en inglés «quick response code», «código de respuesta rápida», que consiste en un código de barras bidimensional cuadrado que permite almacenar información en una matriz de puntos.

Código Único de Documento Electrónico -CUDE-: Es un requisito de las notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición, cuando fuere el caso, constituido por un valor alfanumérico que permite identificar de manera inequívoca los citados documentos.

Consumidor o usuario: Es el consumidor o usuario, persona natural o jurídica y demás sujetos que como destinatario final adquiera, disfrute o utilice un determinado producto, bienes o servicios, cualquiera que sea su naturaleza para la satisfacción de una necesidad propia, privada, familiar o doméstica y empresarial cuando no esté ligada intrínsecamente a su actividad económica. Se entenderá incluido en el concepto de consumidor o usuario de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 5 de la Ley 1480 de 2011.

Correo de recepción de documentos e instrumentos electrónicos: Es el correo electrónico suministrado en el procedimiento de habilitación por parte del facturador electrónico, para la recepción de la factura electrónica de venta, notas



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 9 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

débito, notas crédito e instrumentos derivados de la factura electrónica de venta y demás sistemas de facturación.

Expedición y entrega de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición: La expedición de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición, se cumple cuando la misma sea entregada al adquirente de manera física o electrónica según el caso, por todas y cada una de las operaciones en el momento de efectuarse la venta del bien y/o la prestación del servicio, acompañada del documento electrónico de validación; documentos que se deben incluir en el contenedor electrónico para el caso en que la citada factura se expida de manera electrónica; lo anterior atendiendo las condiciones, términos, plazos, mecanismos técnicos, tecnológicos y procedimientos que requiere la generación, transmisión y su validación con la respuesta a cargo de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN, para la entrega al adquirente por parte del facturador electrónico.

Factura electrónica de venta con validación previa a su expedición: La factura electrónica de venta con validación previa a su expedición, en lo sucesivo factura electrónica de venta, hace parte de los sistemas de facturación que soporta operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios de conformidad con lo previsto en artículo 616-1 del Estatuto Tributario, que operativamente se genera a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas que permiten el cumplimiento de los requisitos, características, condiciones, términos y mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN y que ha sido validada por la citada entidad previamente a su expedición al adquirente.

Facturador electrónico: Es facturador electrónico el sujeto obligado a expedir factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta de conformidad con los requisitos, características, condiciones, términos y mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN. Esta definición incluye igualmente a los sujetos que, sin estar obligados a expedir factura de venta o documento equivalente, opten por expedir factura electrónica de venta.

Generación de la factura electrónica de venta: La generación de la factura electrónica de venta es el procedimiento informático para la estructuración de la información de acuerdo con los requisitos que debe contener una factura electrónica de venta, previo a la transmisión, validación, expedición y recepción de



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 10 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

la misma, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señala la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN.

Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica –CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN.

Hoja de administración de medicamentos: Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados.

- **Resolución 3047/2008 Anexo técnico No. 5: Listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento:**

SOPORTES DE LAS FACTURAS Resolución 3047 14 agosto 2008 Anexo técnico no. 5	1. Consultas ambulatorias:	2. Servicios odontológicos ambulatorios:	3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias	4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:	5. Medicamentos de uso ambulatorio:	6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:	7. Lentes:	8. Atención inicial de urgencias:	9. Atención de urgencias:	10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):	11. Ambulancia:	12. Honorarios profesionales:
Factura o documento equivalente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Autorización. Si aplica	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Comprobante de recibido del usuario.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Orden y/o fórmula médica. Cuando no se requiere la autorización de acuerdo al contrato	X	X	X	X		X	X					
Recibo de pago compartido, si a la ERP sólo se le facture el valor a pagar por ella.	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Odontograma.		X										
Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994, comentados en la historia clínica o epicrisis.			X					X	X	X		
Fórmula médica. Fotocopia.					X							



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 11 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

Informe de atención inicial de urgencias.										X				
Hoja de atención de urgencias o epicrisis. Copia. En caso de haber estado en observación.										X	X			
Hoja de administración de medicamentos. Fotocopia.										X	X	X	x	
Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del AT o por quien lo represente. Copia.										X	X	X		
Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.											X	X		
Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. Copia											X	X		
Resumen de atención o epicrisis.												X		
Hoja de administración de medicamentos. Fotocopia.												X	X	
Descripción quirúrgica. Si aplica.												X		X
Registro de anestesia. Si aplica.												X		X
Hoja de traslado.													X	

• **Listado estándar de soportes de las facturas para el mecanismo de pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete:**

- Factura o documento equivalente
- Autorización. Si aplica
- Orden y/o fórmula médica. Cuando no se requiere la autorización de acuerdo al contrato.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Descripción quirúrgica y registro de anestesia. Si aplica.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Recibo pago compartido. No se requiere si a ERP sólo se factura valor a pagar por ella.
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT).

• **Listado estándar de soportes de las facturas mecanismo de pago por capitación:**

- Factura o documento equivalente.
- Cumplimiento de las metas de cobertura, resolutive y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades. Evidencia.

ASPECTOS PARA APLICAR

Garantizar la facturación de los servicios hospitalarios de los pacientes que ingresan al Hospital Regional de II Nivel San Marcos debe realizarse cumpliendo los requisitos de identificación del usuario, comprobación de derechos a un plan de beneficios amparado, determinación de un pagador, vigencia de un contrato o un vínculo comercial que ampare la prestación y que además garantice que el



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 12 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

ciento por ciento de las acciones en salud, actividades procedimientos e intervenciones realizados al paciente, y que sean objeto del proceso facturador, de forma tal que se registren y soporten en su totalidad en la factura de servicios a la ERP, cumpliendo con los requisitos y exigencias normativas establecidas.

Así, el cobro de los valores a recuperar con cargo a las ERP y a los Usuarios, se efectúa en la cantidad y tipos de servicios efectivamente prestados a las tarifas pactadas o legalmente autorizadas, con todos los soportes exigidos normativa y/o contractualmente, dando cumplimiento a la resolución interna del Hospital 0306/2020 *“por medio de la cual se adopta en materia de tarifas para la venta de servicios de salud el manual tarifario contenido en el Decreto 2423/1996 actualizado para la vigencia y el valor de cuotas moderadora y copagos estipulados por el Ministerio de salud”*, , sin causa de devolución o glosa.

En el caso de pacientes que requieran internación en el servicio de UCI Respiratoria se debe hacer corte en la facturación, debidamente soportada y continuar con una factura nueva en dicho servicio.

Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias: Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. (ANEXO TECNICO 3) de la Resolución 3047/2008.

La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso de que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las 12 horas siguientes a su terminación.

Si los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, cuentan con procesos automatizados para la generación, envío y recepción de la información de que trata la Resolución 3047/2008, o con desarrollos tecnológicos adicionales como códigos de barras, o sistemas de comunicación telefónica u otros, los mismos podrán seguir siendo utilizados siempre y cuando incluyan todas las variables y estándares de datos establecidos.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 13 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

en los formatos definidos en los Anexos Técnicos 1, 2, 3, 4 y 7 de la resolución 3047 de 2018.

Solicitud de servicios electivos: Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, ésta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

N.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Ingreso a hospitalización	De acuerdo al criterio medico el paciente es ingresado al servicio de hospitalización	Personal asistencial
2	Solicitud de autorizaciones	El facturador verifica cuales de estas actividades requieren autorización de servicios adicionales al reporte de la atención inicial de urgencias. Anexo técnico N° 3 Resolución 3047/2008, de acuerdo a norma y/u obligaciones contractuales. Si es paciente SOAT, verificar el tope para asignar segundo pagador.	Técnico facturación
3	Verificar si es paciente SOAT	El facturador debe revisar a diario los pacientes SOAT o póliza estudiantil, y verifica que no supere el tope. Si supera el tope hay que asignar segundo pagador y notificar al autorizador.	Técnico facturación/usuario-acompañante
4	Cambio de área de internación	Si por disposición medica el paciente requiere internación en la UCI, se hace corte de facturación en el área de	Técnico facturación



		hospitalización	
5	Salida del paciente	Debe ser informado por el área asistencial los pacientes que tienen orden de salida.	Técnico facturación
6	Entrega de historia Clínica	Una vez prestado el servicio el personal de enfermería entrega la Historia Clínica dejando constancia en el libro "entrega de Historias clínicas a facturación", de los pacientes que tienen orden de salida por parte del personal médico.	Personal asistencial
7	Verificar EPICRISIS	Verificar la EPICRISIS (fecha de ingreso y fecha de egreso), verificar documentos de ingreso al servicio de Observación (carpeta de ingreso): documentos de paciente	
8	Verificación de derechos	El facturador realiza la verificación de derechos en la carpeta de ingreso (ADRES, DNP, RUAF, SIRAS, SIRE y plataformas de las ERP, pagador), copagos y autorizaciones.	
9	Verificar valores a cancelar	Verificar si el usuario debe cancelar copago, cuota moderador o cuota de recuperación, dando cumplimiento a la Resolución interna de hospital No. 0306/2020, demás que la modifiquen o reemplacen y normatividad legal vigente, he Informar al usuario el valor que	Técnico facturación/personal asistencial



		<p>debe cancelar. El facturador genera el recibo del pago realizado correspondiente a copago, cuota moderadora, cuota de recuperación y debe dar una copia al usuario, la cual debe ser entregada al personal asistencial de carácter obligatorio en el momento de la consulta.</p>	
10	Direccionar al usuario a caja	Informar al usuario el valor del copago que debe cancelar y direccionar a caja para el respectivo pago.	Técnico Facturación
11	Recibo de pago/ pagare	El usuario debe entregar al facturador el recibo de del pago realizado correspondiente a copago o cuota moderadora, en caso de no contar con los recursos para se debe direccionar a servicio social y solicitar evaluación de situación económica y/0 solicitud de pagare.	Usuario
12	Boleta de salida	Genera el egreso y la "boleta de salida", para ser presentada en la portería quien autoriza el retiro del paciente de la institución.	Técnico Facturación/servicio de Vigilancia
13	Verificar cargue en el sistema	El facturador verifica que todos los servicios, medicamentos, procedimientos estén cargados en la factura y soportes entregados en físico, (Monitoreos, Récord de	



		<p>anestesia, laboratorio Clínico. Gases arteriales, Imagenología Medicamentos, Hoja de registro de administración Oxígeno,) Si es paciente remitido todos los soportes de la remisión.</p> <p>Si al momento de realizar el conteo manual de todos medicamentos, ayudas diagnósticas y demás procedimientos cargados en la historia clínica y no estén soportados, se dirige al área responsable para corroborar información.</p> <p>Una vez se subsanan las diferencias, se relacionan todos los procedimientos realizados y se cargan a la factura.</p>	
14	Cierre prefactura	El facturador carga los procedimientos y genera la respectiva prefactura en el sistema.	Técnico facturación
15	Consolidación de soportes	Una vez liquidada la prefactura se arman dos paquetes con los respectivos soportes suministrados por el área asistencial	Técnico facturación/personal asistencial
16	Digitalización de soportes	El facturador debe digitaliza el paquete de las facturas que cumplen con la normatividad legal vigente así:	Técnico facturación



		Factura Certificado de atención ADRES, DNP Evoluciones que no se registraron en la Historia clínica Informes quirúrgicos, hojas de gastos, administración de medicamentos Ayudas diagnosticas Oxígenos Glucometrías , etc	
17	Entrega de prefacturas	Entrega de la prefectura con respectivo listado y sus respectivos soportes al auditor y/o analista de cuentas o quien haga sus veces, quien verifica que la cuenta cumpla con los requisitos establecidos por Ley y requisitos establecidos por las ERP, con la respectiva carpeta interna digitalizada en formato PDF.	Técnico facturación/ auditor- analista de cuentas
18	Auditoria en prefectura	El Auditor, analista de cuentas y/o quien haga sus veces debe verificar que la prefectura este correcta, si se evidencia algún hallazgo en la facturación se clasifica según corresponda: <ul style="list-style-type: none">• Carencia o falta de soporte: se devuelve la cuenta al facturador y se solicita subsanar el hallazgo.• Error en la liquidación de la factura: se entregará al facturador para realizar la	Técnico facturación/ auditor- analista de cuentas

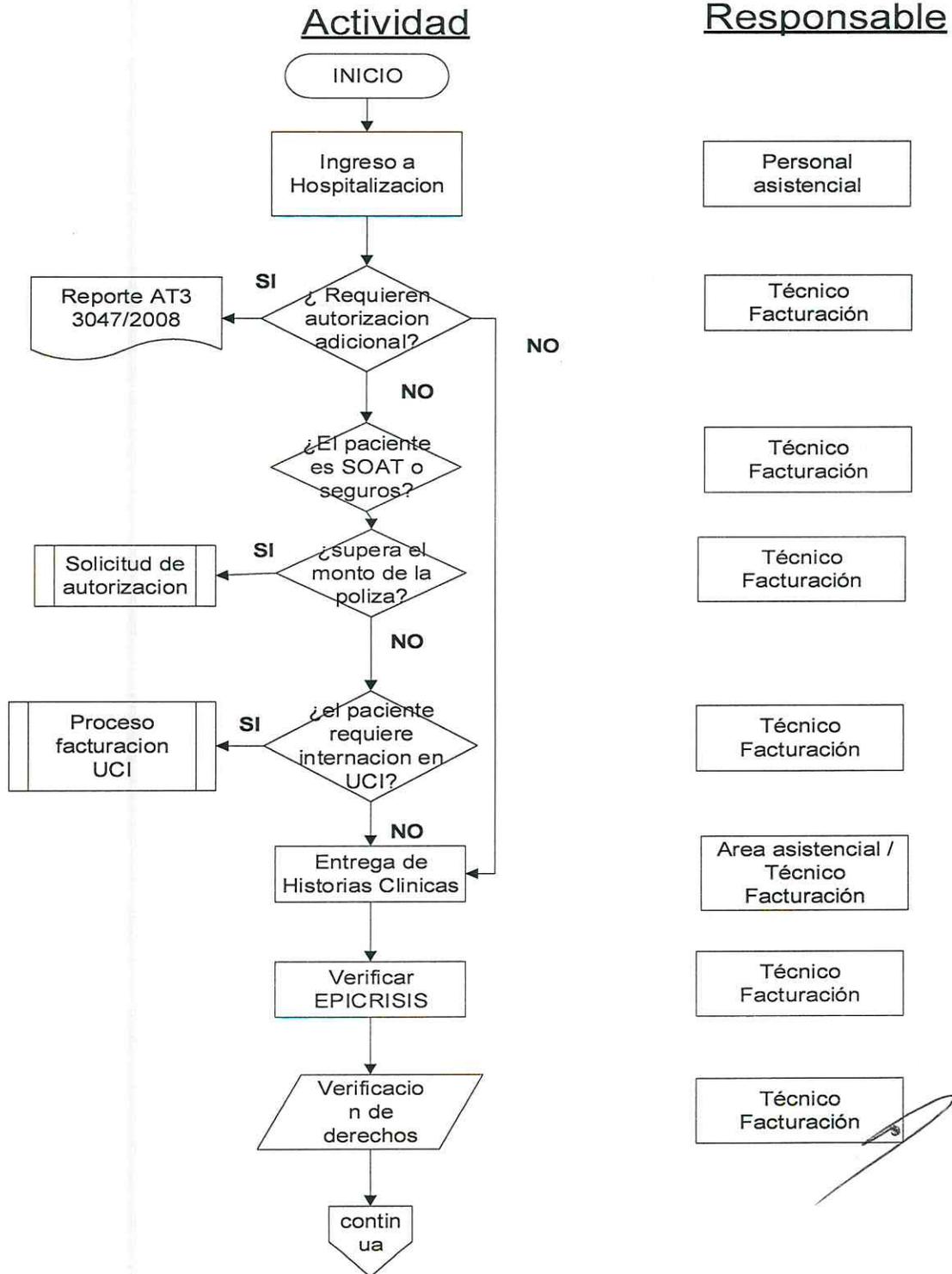


		respectiva anulación y refacturación, de acuerdo al procedimiento establecido. Una vez subsanado el hallazgo se organizan las facturas y se preparan para ser cargadas en el sistema.	
19	Cargue en el sistema y envíe proveedor tecnológico	Una vez la prefactura cumpla con los requisitos legales, es cerrada en el sistema, generada la factura y enviada por medio del proveedor tecnológico dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.	Técnico facturación
20	Entrega de facturas al área de radicación de cuentas medicas	Se organiza la facturación que va a ser entregada al área de radicación de cuentas médicas con el respectivo listado y soportes PDF en carpeta digital, para continuar con el procedimiento de envío y cobro a las diferentes ERP.	Técnico facturación/radicación de cuentas medicas
	Fin.		



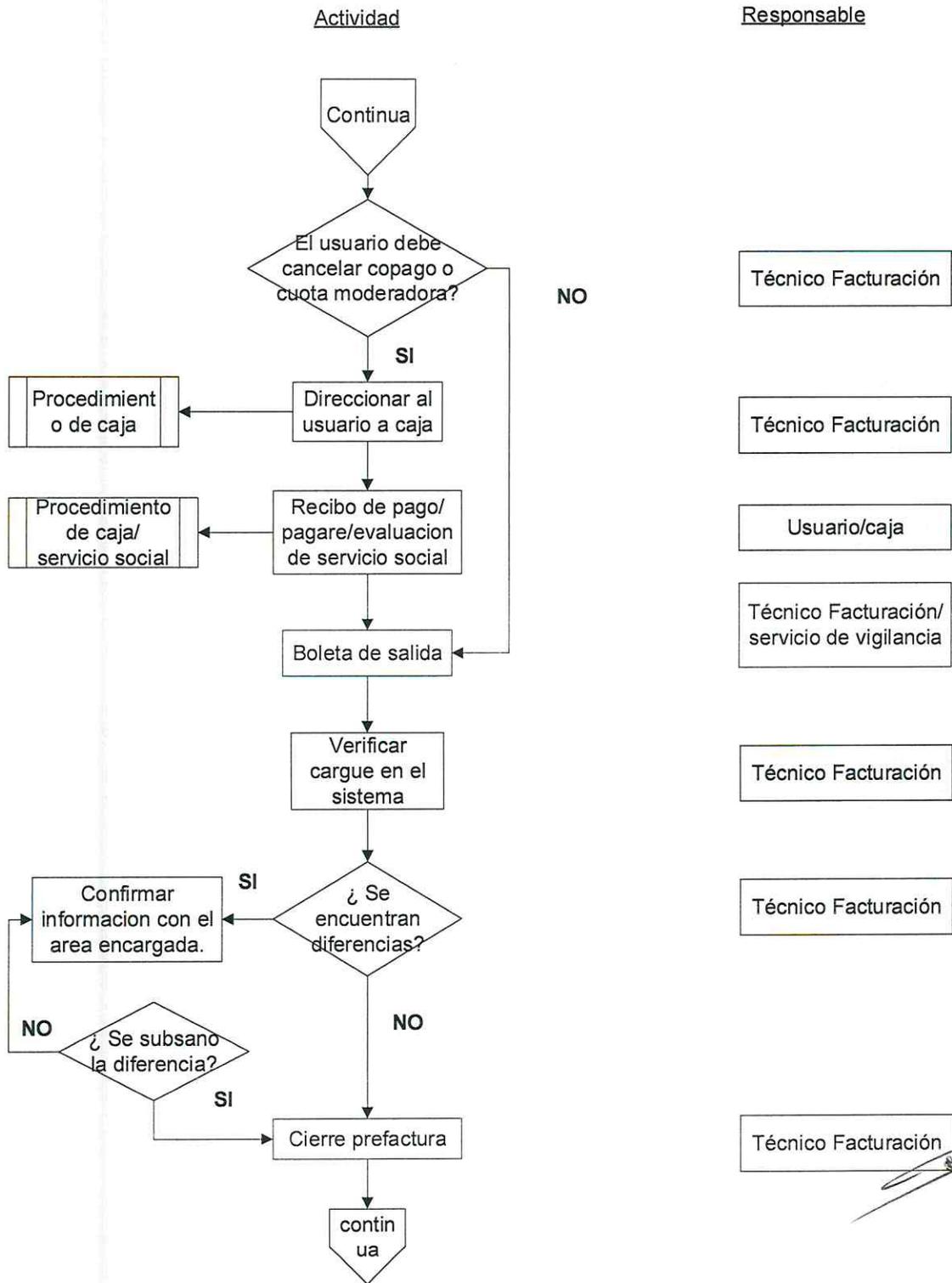
HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 19 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

FLUJOGRAMA



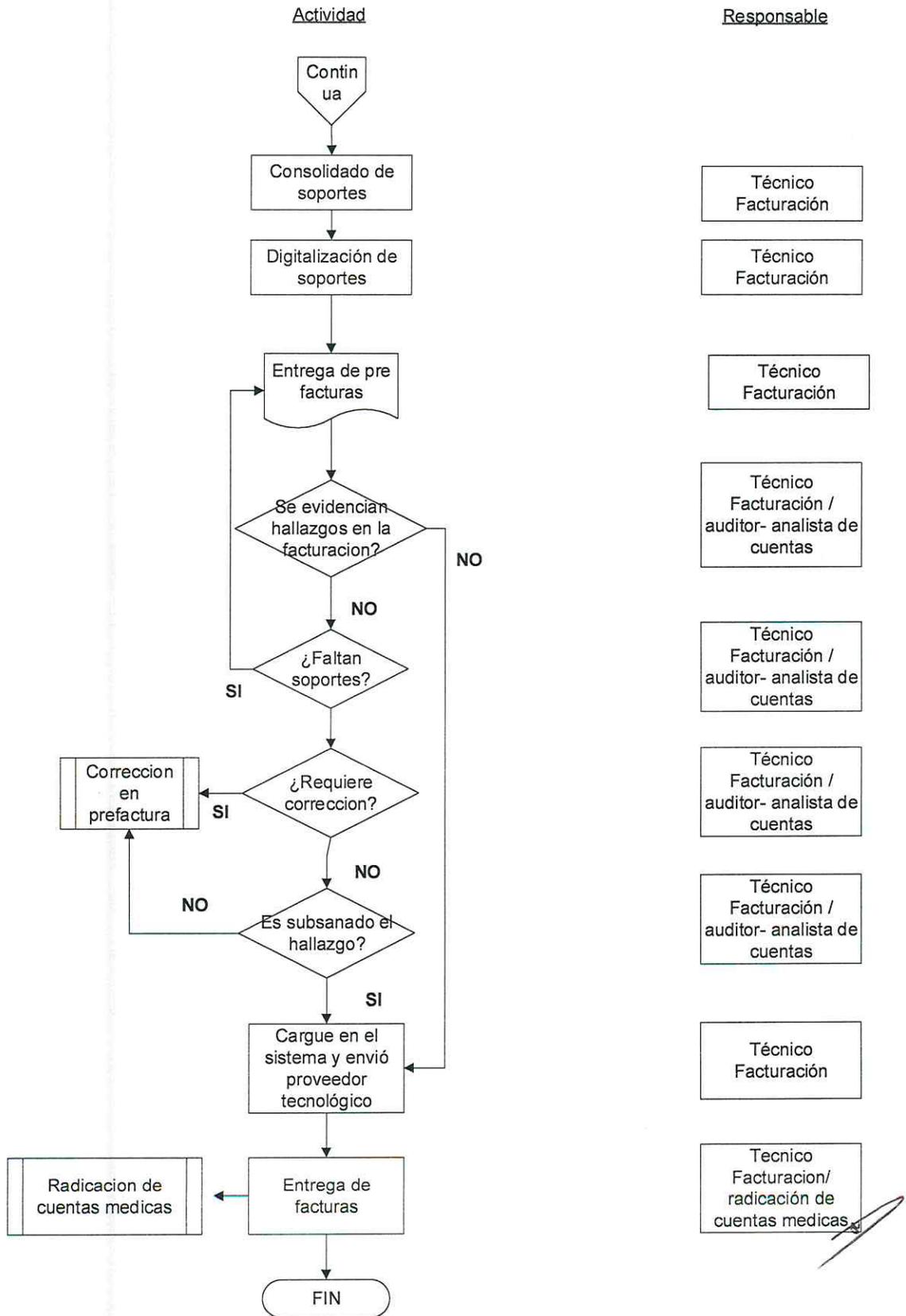


HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 20 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 21 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Página 22 de 22
PROCEDIMIENTO FACTURACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	Fecha vigencia 28/12/2020	Código: PR-FAC-03

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
28/12/2020	01	Emisión inicial