

GENERACIÓN DE FACTURAS

Código: I-0209-XX

Versión: 00

Nombre del Proceso	Gestión de Facturación	Responsable del proceso	Coordinador de Facturación
---------------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------

REVISIONES Y APROBACIONES			
	Área	Cargo	Nombre y Firma

Elaborado por	Planeación y Desarrollo		
		Fecha de Elaboración:	
		Fecha Aprobación	
		Fecha próxima Revisión:	
Nombre y Firma de Aprobación		Fecha de Aprobación	

CONTROL DE APROBACIONES Y REVISIONES

No	Fecha	Motivo de revisión

GENERACIÓN DE FACTURAS

1. JUSTIFICACIÓN

Definir un instructivo que describa de forma comprensible la metodología para el desarrollo de la actividad de "Generación de Facturas" en el sistema CNT, Con el fin de ilustrar mediante un documento escrito los pasos a seguir de dicho proceso. Proporciona beneficios como la disminución en las ambigüedades, inconsistencias y desconocimiento del proceso e instauración de un estándar para la ejecución de dichas actividades, que podría ser utilizado como herramienta para inducciones de dicha área.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todo el personal de la institución del área de Facturación que ejecute actividades y tareas relacionadas con liquidación y facturación de servicios de Ambulatorios y de Hospitalización.

3. OBJETIVOS

- Garantizar que el proceso de Generación de Facturas en el Sistema CNT de una cuenta se realice oportuna y correctamente.

4. MARCO CONCEPTUAL

- **EAPB:** Se entiende por Empresas Administradoras de Planes de Beneficio las entidades promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.
Son las responsables del aseguramiento, afiliación y registro de los afiliados y del recaudo de sus aportes. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados.
- **Cuenta:** Compilación de documentos (órdenes, autorizaciones, historia clínicas, documentos pertinentes como fotocopias) en proceso de tramitación y facturación.
- **Cuenta Final:** Conjunto de documentos ordenados y necesarios como Ordenes, Autorizaciones, Historia Clínica, Soportes, Fotocopias y Facturas dispuestos para ser enviados a radicar a su correspondiente EAPB.
- **EPS:** Entidad promotora de Salud
- **IPS:** Institución prestadora de Servicios de Salud
- **COPAGO:** Son aportes en dinero que hacen los beneficiarios con el fin de ayudar a financiar el Sistema de Salud, los cuales corresponden a una parte del valor del servicio demandado.
- **Tarifas ISS.** Manual de tarifas establecidas por la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social.
- **Realización de Cargos:** Denominación utilizada para la asignación de los diferentes servicios prestados a un usuario de la Clínica en el Sistema CNT, con el objetivo de generar una cuenta de cobro.
- **Instituciones terceras:** Son las instituciones con las que la clínica tiene convenio para prestar sus servicios de salud, en los casos en donde la clínica no cuente con dicha especialidad requerida por el usuario o paciente.
- **Convenio:** Es el acuerdo establecido entre dos entidades en función de un asunto específico, en el caso de la salud los convenios se generan entre una IPS y una EPS.
- **Capacitación:** Es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a Cada EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios contenidos en el POS (Plan obligatorio de Salud), la UPC (Unidad de Pago por capitación) tiene en cuenta los factores de ajuste, por género, edad y zona geográfica, para cubrir

los riesgos de ocurrencia de enfermedades que resulten en demanda de servicios de los afiliados a cualquier de los regímenes vigentes en el país.

- **Servicio Ambulatorio:** La atención hospitalaria es una de las especialidades de la Medicina que se ocupa de los diagnósticos y terapias sin que el paciente necesite hospitalización. La consulta ambulatoria de especialidad y la cirugía ambulatoria son parte de esta tipo de atención.
- **Servicio Consulta Externa:** Es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios.
- **Servicio Urgencias:** Es el servicio inicial de la atención médica para aquel paciente que presenta daños a la salud, que ponen en riesgo la función orgánica, psicológica o la vida y que por ello requiere atención médica inmediata y habitualmente es multidisciplinaria.
- **Servicio Hospitalización:** Servicios que se prestan para aquellos pacientes que requieren un tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro horas.

5. MARCO LEGAL

Norma	Tema o Asunto
Resolución Número 1132 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015" y que deroga la Resolución 5975 de 2016.
Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones
MIN PRES 3951	Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis del a información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
SUA (Sistema Único de Acreditación)	Conjunto de procesos, procedimiento y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección y vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.
Norma ISO 9001:2015 – ISO 14001:200–51 OHSAS 18001-2007	Sistema de Gestión de Calidad – Certificación de Gestión en el ámbito medioambiental – Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo.
Decreto 2423/96 Manual Tarifario SOAT	Por lo cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 256/01 Manual Tarifario ISS	Por el cual se aprueba el "Manual de Tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS".
Acuerdo 312/04 Manual Tarifario ISS	Por el cual se aprueba el "Manual de Tarifas" de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social "EPS-ISS"
Resolución 5261/94 Manual intervenciones de	Por el cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos

procedimientos del POS-C	del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Acuerdo 228/02 Manual de Medicamentos del POS	Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 72/97 Plan Obligatorio Subsidiado POS-S	Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.
Acuerdo 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 4144/99 (28 de diciembre) Lineamientos en relación con el Registro Individual de Atención	Por la cual se fijan lineamientos en relación con el Registro Individual de Atención.
Resolución 2546/98 RIPS	Por la cual se determinan los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1832/99 RIPS	Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 2546 de 1998 y 0365 de 1999
Resolución 1958/98 RIPS	Por el cual se modifica parcialmente la Resolución 1832 de 1999
Ley 100 de 1993 (diciembre 23) Sistema de seguridad social Capítulo I	Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3772/04 Clasificación código único de procedimientos CUPS	
Resolución 1896/01 Clasificación código único de procedimientos CUPS	
Resolución 2333/00	Por la cual se adopta la Primera de la Clasificación único de procedimientos CUPS
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1445 de 2014	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación.

6. PROCEDIMIENTO

La generación de facturas es un proceso que se realiza en un sistema de información conocido como CNT, en dicha plataforma se pueden generar facturas para 2 tipos de atenciones como las Ambulatorias y de hospitalización, y facturas para capitación. Para este proceso es necesario seguir la siguiente metodología, como se muestra a continuación:

- 1) Al ingresar al sistema CNT, nos dirigimos a la parte superior en la barra de herramientas y sigue la siguiente ruta: “Recaudo/Facturas a Crédito/Asignar Facturas Ambulatorios - Asignar Facturas Hospitalización – Asignar Facturas Capitación”, se selecciona el tipo de asignación según el tipo de cuenta a facturar.

The screenshot shows the 'CNT-Pacientes' application window. The top menu bar includes 'Archivo', 'Administración', 'Movimiento', 'Asistencial', 'Recaudo', 'Apoyo Dx', 'Adscripción', 'QX', 'Complementos', 'Estadística', 'Ventanas', and 'Ayuda'. A dropdown menu is open under 'Facturas a crédito', showing options: 'Asignar Facturas Ambulatorio', 'Asignar Facturas Hospitalización', 'Asignar Facturas Capitación', and 'Informes'. Below this, the 'Registro de admisión' form is visible, with fields for 'Documento' (1098777024), 'Nombre' (LIZCANO), 'Tipo de atención' (Consulta Externa), 'Reg. Act.' (Ninguno), 'Cama' (Administradora), 'Administradora' (NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD), 'Tipo de Afiliado' (BENEFICIARIO NIVEL 1), 'Tipo de Afiliado' (COTIZANTE), 'Fecha' (10/07/2017), 'No. Bono' (1), 'No. Autorización' (contrato2015), 'Actividad' (Gestante), 'Especialidad' (MEDICINA GENERAL), 'Dependencia' (CONSULTA EXTERNA), 'Procedimientos por' (MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198), MONITORIA FETAL INTRAPARTO (291), ONICECTOMIA DOS UNAS), 'Copago' (0), and a table of procedures.

Nº	Tipo	Fecha	Especialidad	Médico	Cargo	Car	VI	Und	Total	Copago	N
1	Procedo	10/07/2017	MEDICINA	CLINICA	MONITORIA FETAL	1	10.368	10.368	1.192	3	

- 2) A continuación emerge una ventana denominada “Asignación de facturas Ambulatorias-Hospitalización-Cápita” según sea el caso,
 - se seleccionamos la EAPB, el tipo de convenio correspondientes de la cuenta a facturar,

The screenshot shows two dropdown menus. The first is labeled 'Administradoras' and has 'NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD' selected. The second is labeled 'Convenio' and has 'contrato2015' selected.

- además seleccionamos el tipo de servicios como Consultas, Procedimientos, Elementos y Registros de Admisión que deseamos que se enlisten de todas las cuentas a facturar de la EAPB Seleccionada,

The screenshot shows a list of services with checkboxes: 'Consultas' (checked), 'Procedimientos' (checked), 'Elementos' (checked), and 'Registros Admisión' (checked).

- seleccionar el tipo de atención como Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización según el caso,

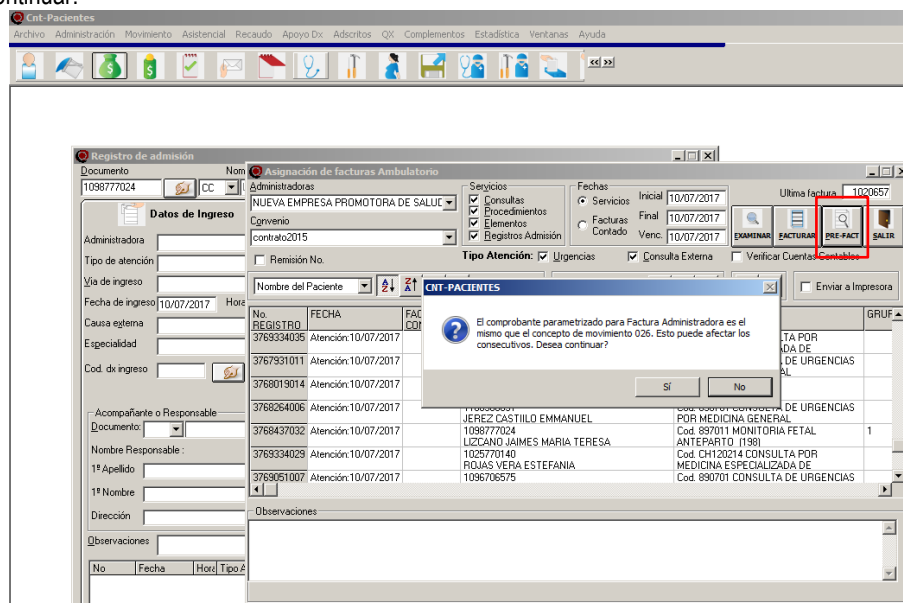
The screenshot shows two radio buttons under the label 'Tipo Atención:'. The first is 'Urgencias' (checked) and the second is 'Consulta Externa' (unchecked).

- es importante también seleccionar “Servicios” como se muestra en siguiente figura en la parte encerrada de color y digitar la fecha correspondiente a la atención, es decir si es un paciente ambulatorio, se registra la fecha de la atención tanto para la inicial como la final y para el caso de pacientes de Hospitalización se registran las fechas de ingreso y de egreso del paciente.

- 3) Seguidamente, hacemos clic en “examinar” en el icono  para enlistar todos los registros de la EAPB seleccionada, estos registros se generan en el momento que se realizan los cargos por concepto de cobro de servicios aprovechados por el usuario o el paciente. Seleccionamos haciendo clic en el registro de la EAPB correspondiente de la cuenta a facturar y luego realizamos clic sobre los iconos   respectivamente para asignar los cargos a una factura.

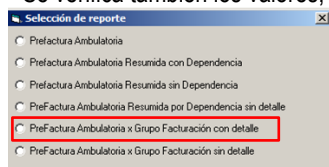
Nota: En caso cancelar la selección y asignación de cargos a la factura en los iconos  , hacemos clic en  para cancelarlo.

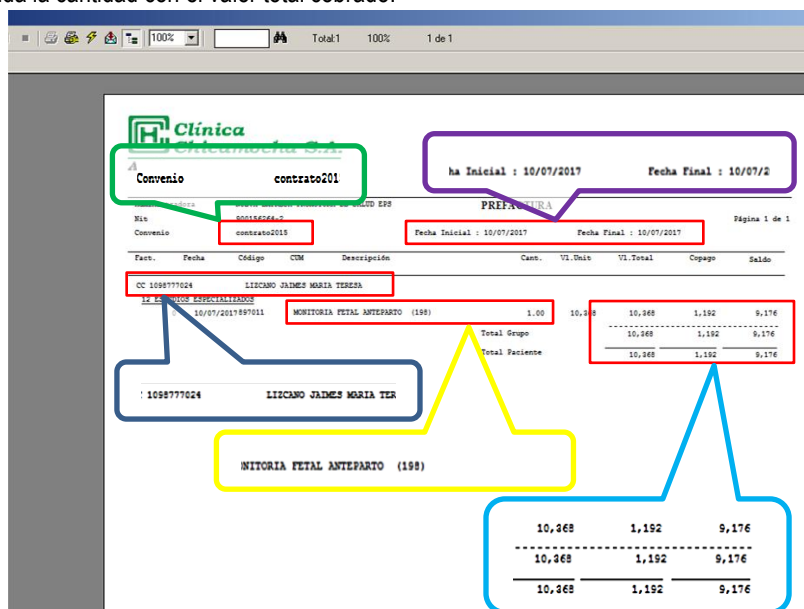
- 4) Es importante verificar en la pre factura todos los servicios cobrados al usuario, para ello ingresamos al icono de  con el objetivo verificar que todos los servicios estén cargados correctamente, seguidamente emerge una ventana cuestionando si deseamos continuar y que pueden afectar los consecutivos, si estamos seguros hacemos clic en “Si” para continuar.



- 5) Para continuar, el sistema CNT emerge una ventana en donde nos cuestiona que tipo de reporte queremos enlistar, para verificar detalladamente los servicios cargados, seleccionamos la opción “PreFactura Ambulatoria x Grupo Facturación con detalle” que nos direcciona a una nueva ventana donde se enlista la pre factura, donde se verifican los aspectos como:

- El convenio, que corresponda correctamente al afiliado, ya que pueden presentarse convenios por contratos de programas especiales o capitaciones.
- Datos del paciente o usuarios, es decir que los datos correspondan correctamente al usuario, como su nombre y documento de identidad.
- Que las fechas correspondan correctamente al tiempo de la estancia en la que estuvo el paciente o usuario en la clínica.
- Los servicios aplicados estén correctamente cargados, como por ejemplo las consultas, los procedimientos quirúrgicos, los elementos, los apoyos dx.
- También es importante verifica el valor del copago, que no presente doble cobro de copago, que la tarifa cobrada en el copago corresponda correctamente.
- Se verifica también los valores, que corresponda la cantidad con el valor total cobrado.

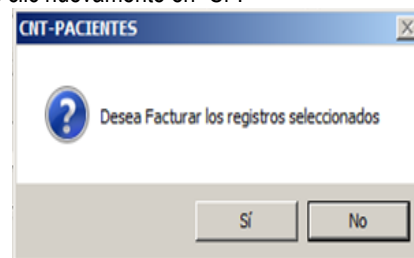
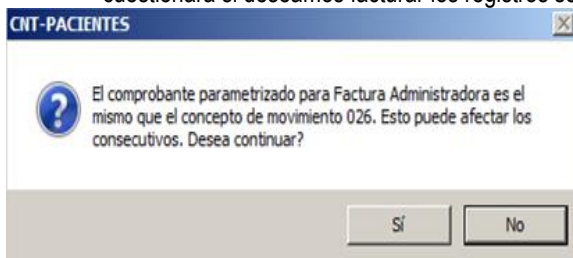




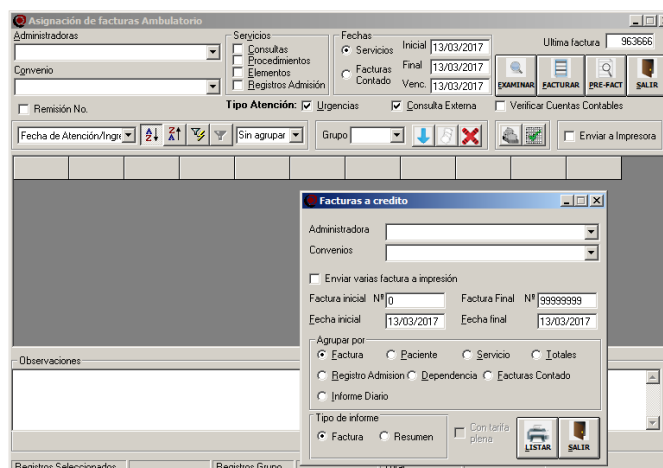
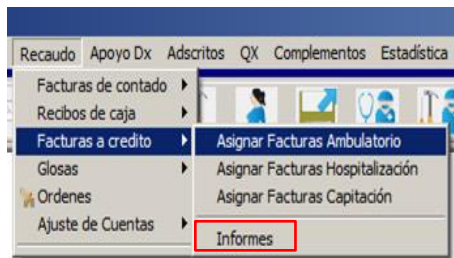
Fact.	Fecha	Código	CDM	Descripción	Cant.	VL Unit	VL Total	Copago	Saldo
CC 1098777024	10/07/2017	198		MONITORIA FETAL ANTEPARTO (198)	1,00	10,368	1,192	9,176	
Total Grupo						10,368	1,192	9,176	
Total Paciente						10,368	1,192	9,176	

Nota: En el caso de identificar inconsistencia en la verificación de la pre factura, se anula el cargo y se corrige siguiendo el instructivo I-0209-XX Realización y Anulación de Cargos.

- 6) Para terminar y luego verificar en la prefactura que todos los aspectos mencionados anteriormente estén correctamente digitados en el sistema CNT, se procede a generar las facturas, para ello volvemos a la ventana principal de "Asignación de Facturas Ambulatorias - Hospitalización – Asignar Facturas Capitalización" y hacemos clic en el icono , en seguida emerge una nueva ventana en donde nos preguntara si deseamos continuar con el proceso, ya que se pueden afectar los consecutivos, si estamos completamente seguros de que nuestra factura está correctamente digitada le damos en "Sí", a continuación aparecerá una nueva ventana donde nuevamente nos cuestionara si deseamos facturar los registros seleccionados y hacemos clic nuevamente en "Sí".



- 7) Finalmente, luego de confirmar la solicitud de generación facturas, automáticamente se abre una nueva ventana solicitando que tipo de factura desea abrir, se selecciona la "Factura Ambulatoria x Grupo Facturación con detalle", se imprime una copia de la factura haciendo clic en el icono de la impresora , además se deben imprimir tres copias de las facturas resumidas para ello nos dirigimos a "informes de factura" siguiendo la siguiente ruta "Recaudo/Facturas a Crédito/Informes", se ingresa el número de factura en la ventana emergente, se enlista y se imprimen tres copias de la factura resumida. Estas Facturas son anexadas a la cuenta con las órdenes y soportes para enviar a Radicación.



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.