



**Clínica
Chicamocha S.A.**

REALIZACIÓN Y ANULACIÓN DE CARGOS

Código: I-0209-01

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

REALIZACIÓN Y ANULACIÓN DE CARGOS

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 la realización de los cargos de cobro de los servicios se ejecute de manera oportuna y correctamente.
- Garantizar que la realización de la actividad de anulación de cargos se realice de forma correcta.

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

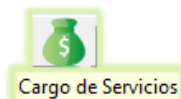
Norma	Tema o Asunto
Resolución Número 1132 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015" y que deroga la Resolución 5975 de 2016.
Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones
MIN PRES 3951	Por la cual 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 procedimientos del POS-C	Por el cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos 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.
Decreto 903 de 2014	Por el cual se distan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

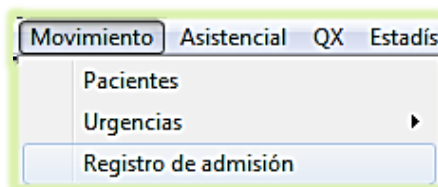
6. PROCEDIMIENTO

Consideraciones procedimentales:

Para Cargos de Atención de Consulta Externa (Sin registro de Admisión): Ingresamos por el icono “cargos de servicios”



Para Cargos de Atención Hospitalaria y Urgencias (Con Registro de Admisión): Ingresamos por la pestaña de movimientos y hacemos clic en “Registro de admisión”



6.1. Para Usuarios sin Registro de admisión

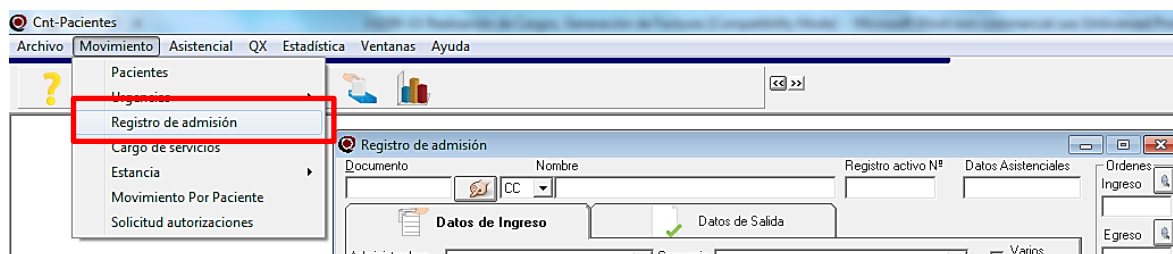
- 1) En el Sistema CNT ingresamos a icono “cargos de servicios”  que se identifica a continuación:

- 2) Se registra toda la información requerida:
 - a. Digitamos el Numero de documento de identificación del usuario
 - b. Selecciona el tipo de atención: Consulta Externa
 - c. Selecciona la administradora con la que el usuario está afiliado, es decir el tipo de EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) que maneja. Por lo general esta información ya nos aparece relacionada.
 - d. Seleccionamos el tipo de Convenio según el nivel que maneja el usuario.

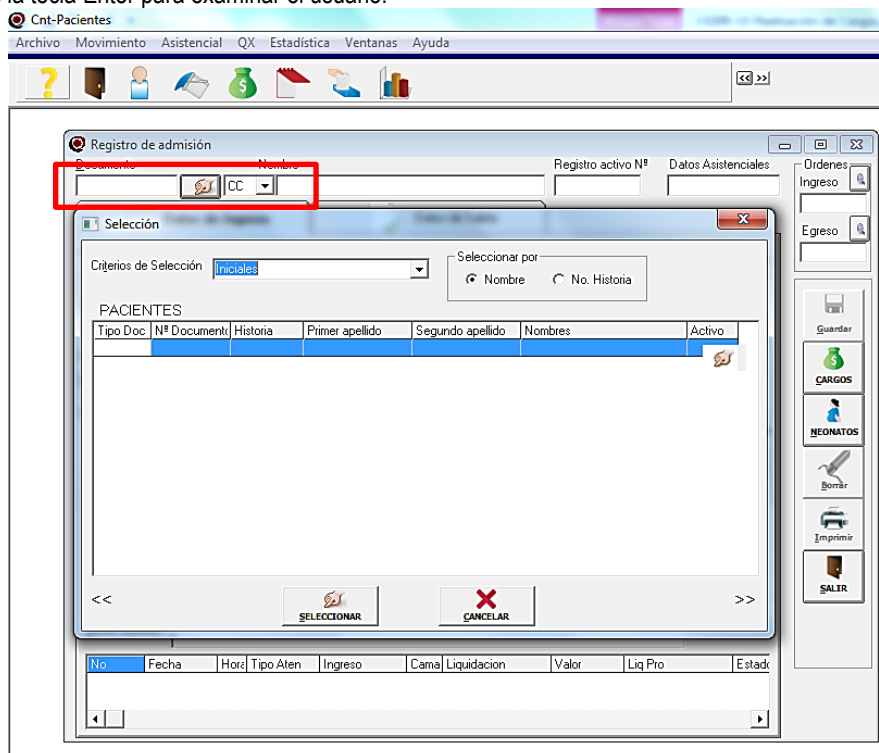
- e. Digita el número de la autorización que contiene la autorización y/o orden médica.
 - f. En la pestaña procedimientos se seleccionan, la especialidad, Profesional, Dependencia, procedimiento, cantidad, y verifica el copago a realizar, si requiere realizar copago, se sigue el procedimiento P-0209-XX Cobro o Recaudo de Copago.
- 3) Finalmente realizamos Clic en el botón de Guardar y nuestro cargo queda realizado.

Para usuarios con registro abierto

- 1) En el Sistema CNT ingresamos a Registro de admisión como se muestra a continuación:



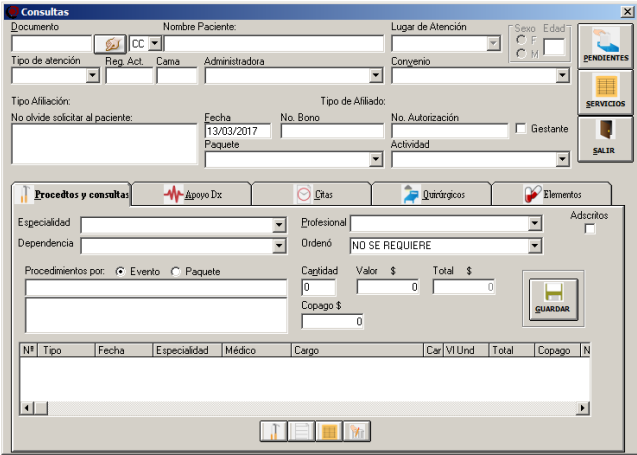
- 2) Se digita el No. de Documento de Identidad del usuario en la casilla correspondiente a "Documento", ingresando las iniciales del Nombre o el No. De Historia haciendo clic en el icono  como segunda opción y seguidamente pinchamos la tecla Enter para examinar el usuario.



- 3) Se Verifica que el registro de admisión del usuario correspondiente se encuentre en estado abierto o activo (Son los aquellos pacientes que al momento de su ingreso ya sea por procedimientos ambulatorios o por urgencias, se abre un registro para cargar todos los cobros de los servicios aprovechados por el paciente, este registro si se encuentra activo

o abierto se identifica con un sombreado de color amarillo), Luego de verificar el registro abierto se selecciona haciendo clic sobre dicho registro y hacemos clic sobre “Cargos del Servicio” en el icono .

4) Se registran toda la información requerida:



Digitamos el Número de documento de identificación del usuario

- Se Selecciona el tipo de atención: Urgencias o Hospitalización
- Selecciona la administradora con la que el usuario está afiliado, es decir el tipo de EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) que maneja. Por lo general esta información ya aparece relacionada.
- Seleccionamos el tipo de Convenio según el nivel que maneja el usuario.
- Digita el número de la autorización que contiene la autorización y/o orden médica.
- Seleccionar las pestañas de los servicios prestados (Procedimientos y Consultas, Apoyo Dx, Citas, Quirúrgicos, Elementos), y se complementa los campos según corresponda, como por ejemplo: La especialidades, el profesional, la dependencia, el procedimiento, la cantidad, la anestesia, los elementos, entre otros y se verifica si el usuario tiene pendiente copago a realizar, si requiere realizar copago, se sigue el procedimiento P-0209-XX Cobro o Recaudo de Copago.
- Finalmente realizamos Clic en el botón de Guardar,

6.2. Anulación de cargo realizado.

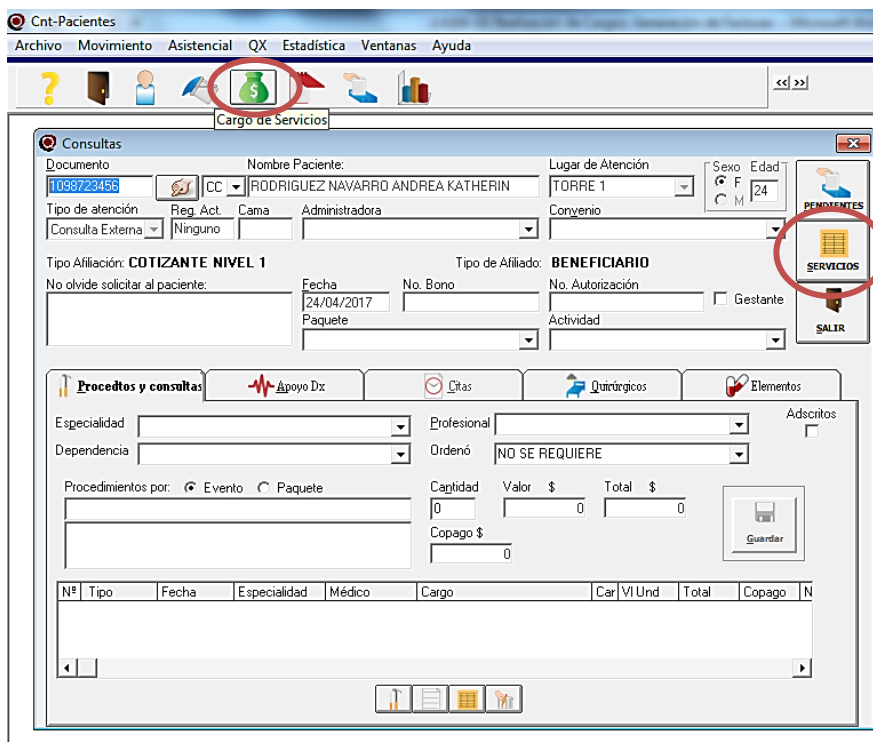
La anulación de cargos es una actividad realizada por el personal de facturación en los casos en que los cargos generados en el sistema CNT se realizan incorrectamente. Generalmente los cargos son anulados por inconsistencias presentadas como:

- Cobro incorrecto por concepto de copago, es decir el valor del copago no es el correspondiente, o se realiza doble cobro de copago.
- Cargo incorrecto por concepto de servicio aplicado, se carga en el sistema CNT un servicio que no corresponde a la requerida o aprovechada por el paciente
- Cargo incorrecto por concepto de selección de convenio, es decir en el momento de realizar el cargo, se selecciona un convenio o contrato al que no corresponde el paciente o usuario, normalmente suele suceder con los convenios de programas especiales.

- Cobro incorrecto por concepto de Cirugía, Se carga en el sistema CNT anestesiología, cuando en realidad esta no fue aplicada o viceversa, además por este concepto, se carga erróneamente las selecciones de Especialidad, Dependencia, Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Vía de Acceso, procedimiento y valores de copago.

Para la anulación de cargos, Seguimos la siguiente metodología:

- 1) Se ingresa a cargos de servicios icono  según el tipo de ingreso que tenga el paciente (con registro de admisión y sin registro de admisión), posteriormente se digita el número de identidad usuario correspondiente e ingresamos a Servicios icono .



- 2) A continuación aparece una ventaja emergente denominada "Facturación de contado", en ella podemos realizar diferentes acciones pero antes de ello seleccionamos el cargo a anular y se hace clic en "Anular" (icono de X roja) en parte inferior de la ventana emergente.  ANULAR

Cnt-Pacientes

Archivo Movimiento Asistencial QX Estadística Ventanas Ayuda

Consultas

Paciente

Documento: CC 1098723456 Nombre Paciente: RODRIGUEZ NAVARRO ANDREA KATHERIN Hora: 15:49

Lista de cargos

Nº	Opcio	Cargo	Fecha	Especialidad	Médico	Can	VI Und	Total	Copago	Convenio
50729002		CONSULTA DE URGENCIAS	26/07/2014	MEDICINA	DIANA	1	15,780.00	15,780.00	2,400.00	Maternoinfantil
58434017		AYUDAS Dx	31/07/2014 04.07.00	GENERAL	LABORATORIO CLINICO	1	50,704.00	50,704.00	0	contributivo

Enviar factura a impresora ☐ Observaciones Seleccionar todo

Total Cargos \$ 0 Valor administradora \$ 0

Valor recuperación \$ 0 Valor a pagar \$ 0

% 0 Anticipos \$ 0

Valor subsidiado \$ 0 Valor de recargo \$ 0

Valor Financiado \$ 0 Forma de pago Efectivo Anular el servicio

ANULAR Seleccionar DETALLE ORDEN BOTULLO FACTURA SIPI SALIR

- 3) Seguidamente, emerge una ventana confirmando la anulación del cargo. Si estamos seguros de anular dicho cargo, hacemos clic en "SI"

Cnt-Pacientes

Archivo Administración Movimiento Asistencial Recaudo Apoyo Dx Adscrios QX Complementos Estadística Ventanas Ayuda

Consultas

Documento: CC 1095806402 Nombre Paciente: MURILLO TORES CELINA Lugar de Atención: TORRE 1 Hora: 12:39

Paciente

Documento: CC 1095806402 Nombre Paciente: MURILLO TORES CELINA Hora: 12:39

Lista de cargos

Nº	Opcio	Cargo	Fecha	Especialidad	Médico	Can	VI Und	Total	Copago	Convenio
19542021		CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	13/03/2017 11.08.00	GINECOLOG	MONICA PATRICIA	1	32,000.00	32,000.00	0	Subsidiado2016

Enviar factura a impresora ☐ Observaciones Seleccionar todo

Total Cargos \$ 32,000 Valor administradora \$ 32,000

Valor recuperación \$ 0 Valor a pagar \$ 0.00

% 0 Anticipos \$ 0

Valor subsidiado \$ 0 Valor de recargo \$ 0

Valor Financiado \$ 0 Forma de pago Efectivo Anular el servicio

ANULAR Seleccionar DETALLE ORDEN BOTULLO FACTURA SIPI SALIR

CNT-PACIENTES

Algun Movimiento de esta factura tiene una Historia Clínica diligenciada, al anular la factura no perderá la información asistencial

Esta seguro de anular esta factura?

SI No

- 4) Finalmente, se inicia otra ventana en donde se registra la causa de la anulación del cargo, seleccionamos dicha causa y se realiza una breve descripción.

Selección de motivo de cargo

Anular Cargo

Motivo:

- CAMBIO DE CODIGO
- CAMBIO DE EMPRESA RESPONSABLE
- CONCEPTO Y MEDICO MAL FACTURADO
- DOBLE CARGO YA FACTURADO
- ENFERMEDAD GENERAL
- ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN LA EPS
- EPS SOLICITA ACTUALIZAR FECHA DE FACT
- ERROR EN LIQUIDACION

Observaciones:

Enviar factura a impresora ☐

Total Cargos \$ 10,368 Valor administradora \$ 9,176

Valor recuperación \$ 1,192 Valor a pagar \$ 1,192.00

% 0 Anticipos \$ 0

Valor subsidiado \$ 0 Valor de recargo \$ 0

Valor Financiado \$ 0 Forma de pago Efectivo

Botones: ANULAR, Seleccionar, DETALLE, ORDEN, BOTULLO, FACTURA, BIPS, SALIR

Descripción u observación respecto al cargo anulado

Anular Cargo

Motivo:

Observaciones:

Falto no incluir cuota moderadora

Observaciones:

Enviar factura a impresora ☐

Total Cargos \$ 10,368 Valor administradora \$ 9,176

Valor recuperación \$ 1,192 Valor a pagar \$ 1,192.00

% 0 Anticipos \$ 0

Valor subsidiado \$ 0 Valor de recargo \$ 0

Valor Financiado \$ 0 Forma de pago Efectivo

Botones: ANULAR, Seleccionar, DETALLE, ORDEN, BOTULLO, FACTURA, BIPS, SALIR

- 5) Finalmente hacemos clic en Guardar en el icono , enseguida se abre una nueva ventana preguntando si estamos de acuerdo de anular el Cargo, hacemos clic en Aceptar y el cargo queda anulado.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.