**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 210601027- Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 210601027-04. Verificar las facturas de la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta procedimiento técnico.  210601027-04. Realizar los registros de las facturas de la prestación de servicios de salud según aplicativo disponible y norma vigente. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 02 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Fundamentos de facturación en el sistema de salud colombiano |
| BREVE DESCRIPCIÓN | Este componente cubre la legislación relevante para la facturación en el sistema de salud colombiano, los procesos de liquidación de servicios, y la gestión y análisis de las facturas desde el punto de vista contable y administrativo. |
| PALABRAS CLAVE | Ley 100 de 1993, Decreto 4747 de 2007, EPS, IPS, facturación, auditoría, normativas, SOAT, ISS. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 3 - SALUD |
| IDIOMA | Español |

1. **TABLA DE CONTENIDOS:**
2. Liquidación de los Servicios de Salud normatividad
3. El Plan Obligatorio de Salud (POS)
4. Manual SOAT y Manual ISS
5. La factura como documento contable
6. Gestión y trazabilidad de factura
7. **INTRODUCCIÓN**

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia están obligadas por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones a garantizar la oportunidad y calidad de sus servicios a los usuarios. Estas normativas solo buscan ampliar, mediante actualizaciones y anexos jurídicos, la cobertura y accesibilidad para la población en todo el territorio colombiano. Para ello, es crucial implementar procesos de contratación que se ajusten a las normativas vigentes, como lo estipula el decreto 4747 de 2007 y sus complementos. Dichos procesos deben establecer criterios claros para los acuerdos firmados entre las partes involucradas (responsables de pago y prestadores de servicios de salud).

|  |
| --- |
| Conforme a la Ley 100 y sus actualizaciones, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) están obligadas a facturar por los servicios ofrecidos, con el objetivo de recuperar los recursos invertidos en la atención médica de los usuarios y asegurar su sostenibilidad financiera. |



Por esta razón, las IPS deben implementar procesos de auditoría para evaluar la calidad del servicio prestado y analizar las cuentas post-facturación. Este procedimiento asegura que toda la documentación respaldatoria esté correctamente presentada y facilita la adopción de medidas correctivas que fortalecen las actividades administrativas relacionadas con la liquidación de los servicios de salud.

Además, las entidades responsables de los pagos adoptan estrategias similares, como la creación de áreas de auditoría médica. En estas áreas, el equipo administrativo gestiona la revisión de las facturas, mientras que el equipo médico evalúa la pertinencia de los servicios brindados, basándose en su experiencia y conocimientos. Esto asegura una alta calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento adecuado de los protocolos de atención.

1. **DESARROLLO DE CONTENIDOS:**
2. **Liquidación de los Servicios de Salud normatividad**

El proceso de liquidación de servicios de salud está regulado, ya que se trata de un asunto de gran importancia para garantizar el adecuado desempeño financiero de cualquier institución del sector salud. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las modalidades de contratación, las tarifas pactadas y los manuales tarifarios, entre otros factores.

Las principales normativas incluyen:

|  |
| --- |
| Slides  CF02\_Liquidación de los Servicios de Salud normatividad |

|  |  |
| --- | --- |
| Icono de señal de advertencia de triángulo amarillo | **Importancia del personal de facturación**  El personal de facturación requiere estar muy concentrado, altamente capacitado y entrenado para asumir con idoneidad y responsabilidad este cargo. En primer lugar, debe conocer qué tipo de acuerdo fue realizado entre los actores del aseguramiento y la prestación del servicio de salud, ya que estos servicios pueden estar contratados según los diferentes manuales. Entre los más comunes encontramos los manuales tarifarios SOAT y el manual tarifario ISS. |

1. **El Plan Obligatorio de Salud (POS)**

Incluye un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos de alta complejidad, incluyendo:

|  |
| --- |
| El detalle de cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos en el POS se encuentra contemplado en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.  *Resolución 5261 de 1994.* |

Si dentro del acuerdo de voluntades se dispone que la facturación se debe hacer mediante el manual SOAT, es importante conocer lo siguiente:

|  |
| --- |
| El Decreto 2423 de 1996 determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos quirúrgicos y hospitalarios de manera céfalo-caudal y fija las tarifas establecidas en salarios mínimos legales diarios vigentes (SMLDV), por consiguiente, cada año se actualizan estos valores. En la parte izquierda de las tarifas se encuentra el código correspondiente y al lado derecho, el grupo quirúrgico, aspectos que se deben tener en cuenta para poder liquidar un procedimiento. |



Las entidades prestadoras de servicios de salud deben aplicar la liquidación de procedimientos cuando se trate de **víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y otros eventos catastróficos** definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Existen grupos quirúrgicos numerados del 02 al 23. A cada grupo quirúrgico se le asigna una porción del salario mínimo. Entre estos, podemos mencionar al **médico cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico.** Dentro de este grupo, se establecen los derechos de sala y los materiales de acuerdo con su nivel de complejidad; los demás procedimientos también están valorados con base en el salario mínimo mensual legal vigente. La liquidación de los servicios se inicia después de la atención prestada.

A continuación, se hace una descripción teniendo como base el Manual de Tarifas SOAT y de acuerdo con cada uno de los siguientes capítulos:

Ejemplo:

**Tabla 1.** Estancia hospitalaria de diez días en una habitación bipersonal.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Servicio prestado** | **Unidad** | **Valor Unitario** | **Valor Total** |
| 38122 | Estancia  en habitación bipersonal | 8.4  (Valor diario  $ 24.590,56) | $206.600 | $2.066.000 |

En el Manual ISS 2001, las actividades, intervenciones y procedimientos están codificados, lo cual facilita su ordenamiento lógico y detallado. Este orden es, a su vez, un instrumento que facilita la implantación ágil y oportuna de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

El manual tarifario ISS está dividido en cinco capítulos, los cuales están organizados de forma céfalo-caudal, es decir, de la cabeza a los pies.

|  |  |
| --- | --- |
|  | La UVR, o "unidad de valor relativo constante", califica la complejidad del procedimiento o intervención en términos de recursos humanos y tecnológicos necesarios para su realización. Esto incluye tiempos quirúrgicos y de recuperación, controles y riesgos para el paciente. |

A continuación, en la siguiente tabla encontrará las unidades establecidas para la UVR mencionada en el manual tarifario:

**Tabla 2.** Cantidad UVR según procedimiento

|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad UVR se multiplica por:** | **Procedimiento a liquidar** |
| $1270 | Cirujano |
| $960 | Anestesiólogo |
| $360 | Ayudante |
| Tarifario | Derechos de sala |
| Tarifario | Materiales |

Sus capítulos son:

Procedimiento para facturar con ISS 2001:

|  |
| --- |
| Pasos  CF02\_2\_El Plan Obligatorio de Salud (POS) |

1. **Manual SOAT y Manual ISS**

En el contexto de la gestión de riesgos y la provisión de servicios esenciales, los manuales del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y del Instituto de Seguros Sociales (ISS) representan herramientas fundamentales. Estos documentos no solo sirven como guías operativas para la administración de servicios específicos, sino que también establecen las normativas y procedimientos que aseguran la protección y el bienestar de los ciudadanos en situaciones críticas.

**Manual SOAT**

Este manual proporciona una guía completa sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), un seguro exigido por ley en muchos países para todos los vehículos automotores que circulan por vías públicas. Su objetivo es garantizar que todas las víctimas de accidentes de tráfico reciban atención médica inmediata y adecuada, independientemente de quién sea el culpable del accidente.

|  |
| --- |
| Acordeón  CF02\_3\_Manual SOAT y Manual ISS (1) |

**Manual ISS**

Este documento proporciona una visión general completa sobre el Instituto de Seguros Sociales (ISS), el cual fue una entidad pública encargada de administrar el sistema de seguridad social en varios países. Su principal objetivo es garantizar la prestación de beneficios y servicios de seguridad social a sus afiliados.

|  |
| --- |
| Acordeón  CF02\_3\_Manual SOAT y Manual ISS (2) |

**Procedimientos o intervenciones quirúrgicas**

La mayoría de los procedimientos o intervenciones quirúrgicas requieren que el paciente sea ingresado al establecimiento donde se realizará la prestación. Esto es debido a la necesidad de soporte para la complejidad de la intervención, la tecnología aplicada, el cuidado postoperatorio del paciente y, en general, para todas las posibles complicaciones que puedan surgir tanto por la condición clínica del paciente como por la magnitud de la cirugía. Actualmente, gracias a los avances tecnológicos y en técnicas quirúrgicas, existen intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas.

1. **La factura como documento contable**

El Código de Comercio Colombiano define la factura en su artículo 772 como:

|  |
| --- |
| "Un título valor legal que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio." |

Para que una factura sea legalmente válida y constituya un título valor, debe contener como mínimo los requisitos estipulados en el artículo 774 del código de comercio:

|  |  |
| --- | --- |
|  | El prestador del servicio debe dejar constancia en el original de la factura del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuera el caso. Los terceros a quienes se haya transferido la factura también están sujetos a esta obligación. |
|  | La factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales no tendrá el carácter de título valor. Sin embargo, la omisión de alguno de estos requisitos no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura. |

**Requisitos tributarios de la factura**

Para efectos tributarios, la factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario, que incluyen:

* Estar denominada expresamente como factura de venta.
* Contener los datos del prestador del servicio y del asegurador o responsable del pago.
* Tener un número consecutivo de facturación.
* Incluir la fecha de expedición.
* Describir específicamente los servicios prestados.
* Indicar el valor total de la operación en números y letras.

**Soportes de la factura**

Los soportes de la factura incluyen**:**

**Aplicativos de facturación**

Existen múltiples *software* en el mercado colombiano para el sector salud. No hay un sistema operativo específico para la facturación en Colombia, pero el aplicativo adoptado debe cumplir con los criterios de **elaboración, revisión y aprobación** del documento para garantizar que se ha completado el proceso de ingreso de información para las facturas, revisión de pertinencia médica y aprobación para su generación y cobro.

**Registros contables**

Nos enfocaremos en los costos, ya que todas las actividades y procedimientos en las instituciones de salud deben ser costeados. La contabilidad de costos registra, compendia, analiza e interpreta los detalles de los costos de materiales, mano de obra y cargos indirectos. Los elementos del costo en salud se clasifican generalmente en:

1. **Gestión y trazabilidad de factura**

En Colombia existe una normativa clara respecto al tema de glosas. Como normatividad principal se cuenta con:

|  |
| --- |
| Slides  CF02\_5\_Gestión y trazabilidad de factura (1) |

Después de organizar el paquete de la cuenta médica, de acuerdo con los criterios normalizados de cada entidad y como se describe en los acuerdos de voluntades, y tras enviarlo al ente pagador para su radicación, la IPS debe seguir la trazabilidad de la factura hasta su cancelación. Por lo tanto, se deben desarrollar los siguientes pasos:

|  |
| --- |
| Pasos  CF02\_5\_ Gestión y trazabilidad de factura (2) |

Por otra parte, la entidad responsable del pago debe cumplir con los siguientes requisitos para la cancelación de la factura correspondiente al servicio prestado de su afiliado:

|  |
| --- |
| Pasos  CF02\_5\_Gestión y trazabilidad de factura (3) |

**Normativa y procedimientos de glosas**

**La 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, según lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En caso de que la entidad responsable del pago no se pronuncie dentro de los plazos definidos en la normatividad vigente, será suficiente el soporte de la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Glosa:** es una no conformidad que afecta parcial o totalmente el valor de la factura por prestación de servicios de salud, identificada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral y que requiere resolución por parte del prestador de servicios de salud. |

**Respuesta a glosas y devoluciones:**

Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud proporciona a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

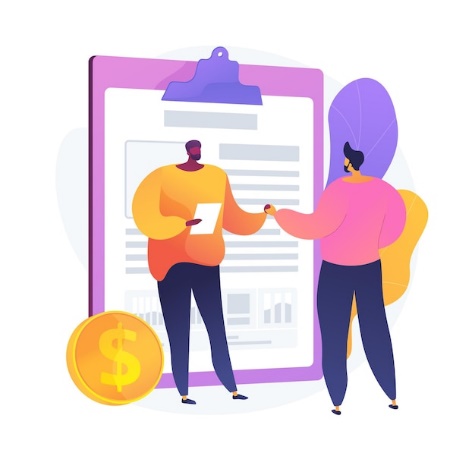
Los motivos de glosa pueden ser:

|  |
| --- |
| Slides  CF02\_5\_Gestión y trazabilidad de factura (4) |

Ejemplo de codificación de glosa:

|  |  |
| --- | --- |
|  | El código de tarifa es 2 y, para dos códigos específicos (29), el código de la glosa es 229. Este corresponde a recargos no pactados y aplica cuando en la factura se adicionan cobros de recargos que no fueron pactados previamente entre la entidad responsable del pago y el prestador de servicios de salud. |

Manual único de glosas: establece la bitácora para el proceso de facturación en una entidad perteneciente al sistema general de seguridad social en salud, actualizado según la resolución 3047 de 2008.

**Devolución**

Es una no conformidad que afecta completamente la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide considerar la factura como presentada. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a la falta de competencia para el pago, falta de autorización, ausencia de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple con los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago debe informar todas las causales de devolución al momento de la misma.

El trámite que establece la ley 1438 de 2011 respecto a los tiempos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

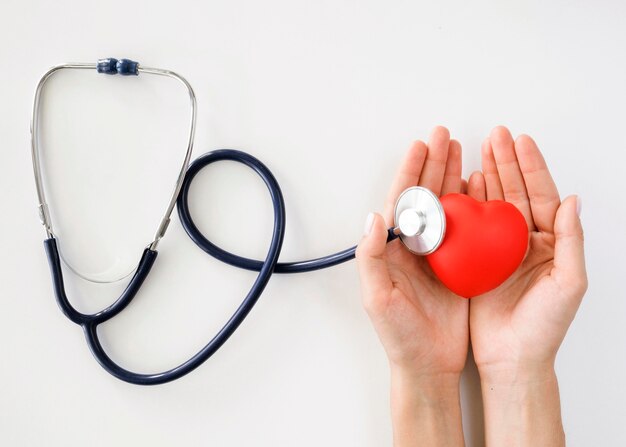
|  |
| --- |
| Acordeón  CF02\_5\_ Gestión y trazabilidad de factura (5) |

Todo registro debe estar consignado en actas que soporten las acciones de las personas, sus roles en la operación y sus identificaciones, así como la fecha y los compromisos adquiridos en cada una de las reuniones sostenidas.

El paso a paso de los instructivos que pueden encontrar en la página de la SuperSalud [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)

|  |  |
| --- | --- |
| ADRES Orfeo ::.. | ADRES como Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, “Todos por un nuevo país, crea la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS (ADRES, por sus iniciales), con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del SGSSS e implementar los respectivos controles. |

Los recursos que confluirán en la ADRES serán los que hoy día maneja el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud-FONSAET, los que financian el aseguramiento en salud, entre otros.

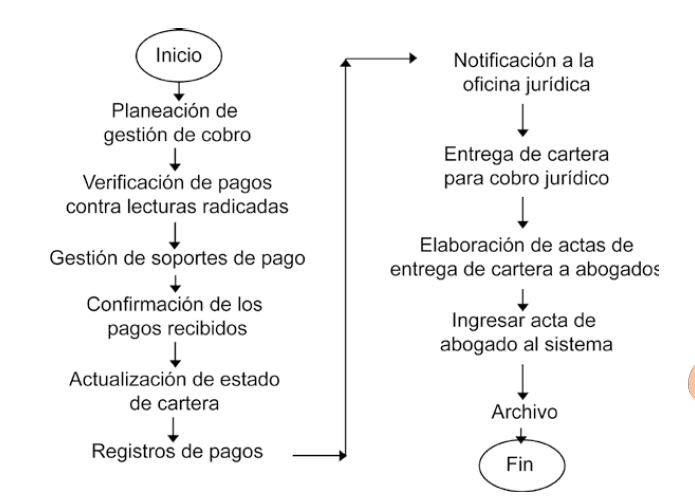
En concordancia con lo aquí señalado, opera de forma similar al actual esquema de operación del FOSYGA, solo que articulando más fuentes y usos de recursos, definidos por la ley, la ADRES recaudará, administrará y girará los recursos del SGSSS, optimizando los procesos.

El Gobierno Nacional, mediante el Decreto 1429 de 2016, modificó la estructura de la ADRES; igualmente, el Decreto 546 de 2017 estableció el 1 de agosto de 2017 como fecha a partir de la cual entrará en operación la ADRES. En virtud de lo anterior, tal y como lo señala la ley, una vez entre en operación la ADRES, se suprimirá el FOSYGA.” Tomado del ABC de implementación del ADRES.

**Gestión y análisis de cartera**

La gestión de la cartera es muy importante en una empresa, y se realiza con el ánimo de recuperar de manera pronta la inversión realizada como el capital de trabajo y garantizar la liquidez de la entidad. Esta tarea debe ser trabajada de forma eficiente y responsable porque puede implicar la pérdida de recursos, puesto que se está financiando a los clientes con los recursos de infraestructura, talento humano y financiero propios.

**Figura 1.** Proceso de gestión de cobros y recuperación jurídica de cartera

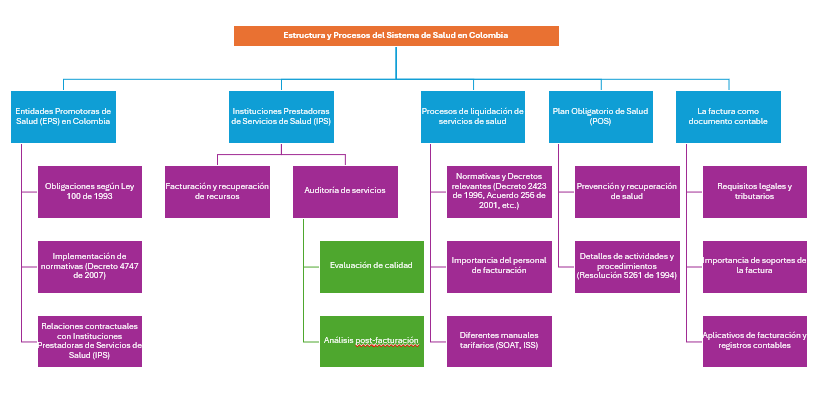


El flujograma anterior describe las acciones para el cobro de cartera, incluyendo el inicio de un cobro jurídico. La IPS tiene total libertad de utilizar todos los métodos legales disponibles para garantizar el cobro efectivo de su facturación radicada.

|  |  |
| --- | --- |
| Atracción de atención. Anuncio o advertencia importante, intercambio de información, últimas noticias. Altavoz, megáfono, megáfono con signo de exclamación. Ilustración de metáfora de concepto aislado de vector | Después de prestar un servicio, las entidades deben ejercer persuasión para recuperar esas cuentas por cobrar y clasificar el tiempo de su cartera en 30, 60 y 90 días. También existen cuentas de difícil cobro, las cuales se catalogan con este nombre por haber agotado todos los mecanismos implementados para su cobro. |

1. **SÍNTESIS**

A continuación, se presenta una síntesis de la temática estudiada en el componente formativo.

****

1. **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS (Se debe incorporar mínimo 1, máximo 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD DIDÁCTICA | |
| Nombre de la Actividad | Comprendiendo el Sistema de Salud Colombiano |
| Objetivo de la actividad | Fortalecer el conocimiento sobre la estructura y los procesos del sistema de salud en Colombia, a través de la identificación de conceptos y normativas clave. |
| Tipo de actividad sugerida | Relacionar conceptos |
| Archivo de la actividad  (Anexo donde se describe la actividad propuesta) | CF02\_Actividad didactica |

1. **MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del Recurso o  Archivo del documento o material |
| El Plan Obligatorio de Salud (POS) | MinSaludCol (2023). 16. Plan de Beneficios en Salud – PBS. YouTube | Video | <https://www.youtube.com/watch?v=4hRfc0rhaFA&ab_channel=MinSaludCol> |
| Manual SOAT y Manual ISS | APESEG VIDEOS (2022). ¿Sabes qué es el SOAT?. YouTube | Video | <https://www.youtube.com/watch?v=SXBnauTvpLw&ab_channel=APESEGVIDEOS> |
| La factura como documento contable | Actualícese Video (2019). Empresas de salud: proceso de contabilización. | Video | <https://www.youtube.com/watch?v=0zmDKc28H7Y&ab_channel=Actual%C3%ADceseVideo> |

1. **GLOSARIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| TÉRMINO | SIGNIFICADO |
| Acuerdo de voluntades: | acto mediante el cual una parte se compromete con otra a dar, hacer o no hacer algo. |
| Autorización: | emisión de un documento o registro por la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario. si la entidad no responde en los términos definidos, basta con el soporte de la solicitud enviada. |
| Conciliación: | mecanismo de solución de conflictos entre cobrador y pagador del servicio de salud, donde un tercero neutral ayuda a gestionar las diferencias. |
| Devolución: | no conformidad que afecta totalmente la factura y que impide su presentación. las causales son específicas como falta de competencia para el pago, ausencia de documentos esenciales, entre otros. |
| Entidades responsables del pago: | Direcciones de salud, EPS de regímenes contributivo y subsidiado, entidades adaptadas, y administradoras de riesgos profesionales. |
| Epicrisis: | resumen de la historia clínica del paciente que recibió servicios de urgencia o hospitalización, con detalles específicos definidos en normativa. |
| Glosa: | no conformidad que afecta parcial o totalmente el valor de la factura durante la revisión integral por la entidad responsable del pago, requiriendo resolución por parte del prestador de servicios de salud. |
| Pago por capitación: | pago anticipado por persona, basado en un conjunto de servicios preestablecido. |
| Pago por evento: | pago que se realiza por actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente en un periodo específico, relacionado con un evento de salud. |
| Prestadores de servicios de salud: | instituciones y profesionales habilitados que ofrecen servicios de salud. |
| Red de prestación de servicios: | conjunto articulado de prestadores de servicios de salud que trabajan organizada y coordinadamente, orientados por principios de complementariedad y subsidiariedad. |
| Referencia y contrarreferencia: | procesos que permiten la adecuada prestación de servicios de salud a los pacientes, asegurando calidad y accesibilidad. |

1. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Congreso de Colombia. (9 de enero de 2007). Regula la relación existente entre responsables del pago y prestadores de servicios de salud.

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.

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.

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.

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.

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de diciembre de 2016). Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Incluye los anexos técnicos.

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.

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.

1. **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia  *(Para el SENA indicar Regional y Centro de Formación)* | Fecha |
| Autor (es) | Claudia Patricia Velásquez Orozco | Experta temática | Centro de Formación en Talento Humano en Salud - Regional Distrito Capital | 2017 |
| Paola Alexandra Moya | Evaluadora instruccional | Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud | 2024 |
|  | Olga Constanza Bermúdez Jaimes | Responsable Línea de Producción Antioquia | Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud | 2024 |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

**(Diligenciar únicamente si realiza ajustes a la Unidad Temática)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia | Fecha | Razón del Cambio |
| Autor (es) |  |  |  |  |  |