

 COMFACUNDI <small>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA</small>	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	PÁGINA 1 DE 10
		VERSIÓN 2.0

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL
PROYECTO DE GRATUIDAD
EPS-S UNICAJAS-COMFACUNDI**

MAYO 30 DE 2017



**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROYECTO DE GRATUIDAD DEL SISTEMA
DE SALUD DEL DISTRITO DE BOGOTÁ.**

**DECRETO 345 DE 2008
CIRCULAR 016 DE 2014**

1.- El objetivo principal del Programa de Gratuidad fundamentado en el Decreto 345 de 2008 y Circular 016 de 2014 y demás Normas que los adicionen o modifiquen, es la disminución de las barreras de acceso de tipo económico a la población más pobre y vulnerable del Distrito Capital, mediante la exoneración económica del cobro de valores de los copagos y cuotas de recuperación generados por la prestación de servicios médico- asistenciales, como medicamentos, procedimientos y actividades incluidas y no incluidas en POS-S y contempladas dentro del Nivel 2 de la encuesta SISBEN. Dichos usuarios NO pagaran el valor del copago y/o cuota de recuperación y deben cumplir con las siguientes especificaciones por grupo etario: Ser niños (as) entre uno (1) y cinco (5) años de edad y Ser adulto mayor de sesenta y cinco (65) años en adelante y las personas en condición de discapacidad severa, respecto de:

A. Las cuotas de recuperación que se generen por la prestación de servicios de salud en lo no cubierto por el POSS, para la población antes descrita e identificada en los niveles 1 y 2 del sisben.

B. Los copagos que se generen por la prestación de servicios de salud contemplados en el POSS, para la población antes descrita e identificada en el nivel 2 del sisben.



Así mismo el inciso 1 del artículo 12 de la ley 1306 de 2009, incluyo a las personas con discapacidad mental al programa de gratuidad, indicando lo siguiente: prevención sanitaria : las personas con discapacidad mental tienen derecho a los servicios de salud incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, directo o derivado de la prestación alimentaria, le permitan asumir tales gastos.

2.- Por medio del sistema de información de la EPS-S y del aplicativo de INTEGRA DE QUALITY DATA, se genera una base de datos mensual (es de aclarar que la radicación del mencionado Proyecto se realizará trimestral de acuerdo a Circular expedida por la Secretaría Distrital de Salud), con los parámetros solicitados por el ente antes mencionado. Se ingresa por internet a la Página del Aplicativo Integra, luego marcamos el link de Recobros y en este a su vez esta contenido el modulo Gratuidad, seleccionamos el rango de fecha inicial y final para generar la base con el listado de facturas a reportar, se verifica con el área de tesorería si las facturas de la base ya presentan comprobante de pago, se cruza la base con los recobros de CTC y Fallos de Tutelas que ya han sido recobrados y se verifica que el cálculo de los copagos y/o cuotas de recuperación sean los correctos, se buscan las facturas físicas que arrojo la base, en el archivo general, seguidamente se digitalizan, se saca el valor total del recobro para solicitar al departamento de contabilidad la emisión de la factura de acuerdo a los requerimientos por Circular de la Secretaría Distrital de Salud , se genera el reporte y/o consolidado y finalmente, se pasa para que el señor Gerente General (Dr. VICTOR JULIO



BERRIOS HORTUA), el señor Revisor fiscal (ERNESTO ERAZO CARDONA) y el señor Contador (JESUS ORLANDO PEREZ), realicen la respectiva revisión y sean firmadas. Se graba en un CD el respectivo informe, con una copia la cual reposara el área de sistemas para su respectivo Backpus.

3.- Se valida toda la información recibida en el listado de la base generada por la EPS-S contra la base informativa del sistema en la página web <http://app.saludcapital.gov.co/comprobadordederechos/Consulta.aspx> de la S.D.S., recopilada en el Comprobador de Derechos y con el fin de validar la información de aquellos usuarios que presenten novedades como (fallecidos, retirados, suspendidos, en cambio de estratificación por Nivel, cambio de EPS'S y/o pacientes que actualmente se hayan declarado con discapacidad severa. Si existen novedades como FALLECIDOS, se confronta la fecha del deceso con la fecha de la prestación del servicio que se pretende reportar y si la fecha de la muerte del paciente es posterior a la atención prestada; se valida y se continua con el proceso. Para los detectados como Retirados, Suspendidos y/o con Cambio de EPS'S; si la fecha de novedad es posterior a la prestación del servicio, de igual manera se da continuidad al proceso. Si se presentan novedades de Estratificación y/o Nivel de SISBEN 3 o N, se retiran del listado de búsqueda.

4.- La búsqueda documental en el archivo general se hace específicamente sobre facturas, soportes y comprobantes de pago. Se basa en la recepción de todas las facturas suministradas según relación impresa, y que se genera desde el área de gratuidad basados en los parámetros de selección por objetivo del proyecto; programados por el área de



sistemas para la veracidad de la información. Para clasificarlas se ordenan por ID y luego se digitalizan e ingresan los PDF al módulo de gratuidad. En caso de detectar documentación pendiente en el hallazgo y que NO fue encontrada en el archivo; Se solicita a la Coordinadora de Archivo, quien direcciona a las áreas de cuentas Médicas, contabilidad o tesorería. Si los documentos para buscar son ID'S y facturas pueden estar en el área de cuentas médicas entre los RECOBROS y en este caso, primero debe validarse la información de las facturas contra la base de datos de Excel, para corroborar si son Recobros y a que hospital corresponden. Esto, con el fin de no efectuar búsquedas infructuosas. de documentos en los respectivos cúmulos clasificados por hospital; ya que la cantidad radicada es bastante significativa. De hallarse dentro de los recobros; facturas marcadas como pendientes por hallar en el archivo, vale la pena anotar que tienen el mismo manejo y procedimiento que las encontradas entre los ID'S seleccionados en el archivo general pero, necesariamente y por organización deben volver al cúmulo respectivo donde se localizaron en el área de cuentas médicas. Si entre la documentación requerida y pendiente por ubicar en el archivo hay Comprobantes de Pago como ACH, TMS y CE, la solicitud debe hacerse en el área de Tesorería y Contabilidad respectivamente a los Coordinadores.

5.- Se puntúan y verifican las facturas encontradas contra el consolidado y se revisan y organizan los documentos de las mismas, para luego ser digitalizadas y ser guardadas en orden alfabético en una carpeta marcada de acuerdo al trimestre. Luego de digitalizados todos los documentos se marca uno a uno cada PDF con nombres y apellidos completos del paciente, clase y consecutivo del comprobante de pago y el número



completo y exacto de las facturas de venta. Seguidamente se ingresan en una carpeta principal marcada con el nombre de la entidad, el número del ID y el comprobante de pago, en el orden que les corresponde dentro del modulo de Gratuidad debidamente organizado, de tal manera que a la carpeta principal se le incorporan dos carpetas más secundarias donde una registra los soportes de prestación de servicios a los usuarios y la otra con los soportes contables del pago de la EPS-S. Y finalmente, todas las carpetas principales se agrupan en orden alfabético, dentro de una carpeta general marcada con el nombre del mes trabajado y registrada en el módulo de gratuidad.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN MAYO 30 DE 2017

Realizó y Aprobó : Coordinador Operativo de Cuentas Medicas

**PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL PROYECTO DE GRATUIDAD
DEL SISTEMA DE SALUD DECRETO 345 DE 2008**

EPS-S UNICAJAS * COMFACUNDI

AUDITORIA S.D.S. Y CONCILIACIONES

1. En el proceso de la Auditoría de la S.D.S. el analista valida la información con la base de la EPS-S, evidenciando que los usuarios presentados cumplan con los siguientes



requisitos: a) Estar ACTIVO en la base del comprobador de la S.D.S. b) Tener afiliación vigente con la EPS-S Unicajas, c) Pertener a cualquier Grupo Etario del Proyecto de Gratuidad y d) NO ser fallecido. *Es muy importante tener en cuenta que los anteriores motivos son Causales Frecuentes de Glosa por parte de la S.D.S. a la EPS-S y deben tenerse siempre presentes*

2. Después de validada la base de la EPS-S por el analista del proyecto de gratuidad de la S.D.S. es remitido vía E-mail con las novedades de glosas a la coordinadora de cartera quien a su vez da respuesta a las novedades de glosa presentadas vía E-mail y por correo certificado, debidamente soportadas, demostrando la veracidad en impresos. En caso de aparecer glosa por usuario registrado como fallecido y relacionado dentro del mes inspeccionado que se está cobrando, se deben presentar los soportes en medios físicos con la impresión de la página de la historia clínica del hospital que le atendió, donde se refleja la nota de FALLECIDO con la hora exacta del deceso. Si casualmente el paciente fallece en su domicilio después de la atención médica que se registra pero dentro del mismo mes de servicio, le adjuntamos la impresión del Certificado de Estado de Cédula de Ciudadanía de la Registraduría Nacional del Estado Civil y adicionalmente buscamos los datos de familiares y la información de contacto que registran ante la entidad prestadora del servicio de salud y que aparecen impresos en la historia clínica con el fin de corroborar telefónicamente con los familiares la fecha exacta de fallecimiento del paciente en mención. Se remite las respuestas de glosas vía E-mail y por correo certificado.



3. Una vez realizado el proceso de revisión y validación de los soportes para el levantamiento de glosas por parte de la S.D.S., citan a conciliar a la EPS-S para verificar conjuntamente las respuestas con el fin de ratificarlas y/o levantarlas para el cierre de la conciliación. Luego se levanta un acta de aceptación, donde se

4. reporta el valor glosado por la S.D.S., el valor aceptado por la EPS-S, el valor NO aceptado por la EPS-S, y por último el valor a reconocer por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaria Distrital de Salud.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN MAYO 30 DE 2017

Realizó y Aprobó: Coordinador Operativo de Cuentas Medicas

**PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL PROYECTO DE GRATUIDAD
DEL SISTEMA DE SALUD DECRETO 345 DE 2008**

EPS-S UNICAJAS * COMFACUNDI

RECONOCIMIENTO ECONOMICO



1. Para el reconocimiento del pago que se da por Cesión de Derechos de Recursos Económicos, la S.D.S. notifica vía E-mail el valor a que tiene derecho la EPS-S, de acuerdo al acta de cierre de conciliación y hacen el requerimiento que se genere por parte de la EPS-S la certificación con firma del Representante Legal autorizando la E.S.E. a la cual se le van a ceder los recursos económicos. Objeto por el cual se solicita al área de cuentas médicas que informe a que E.S.E. se debe efectuar la cesión de recursos económicos. Se notifica a la SDS vía E-mail y se envía la certificación por correo certificado.
2. Posteriormente la Secretaria Distrital de Salud genera el Acta de Cesión de Derechos Económicos y recoge la firma del Representante Legal de la E.S.E. reportada para efectuar el pago. Dando continuidad al trámite se hace el seguimiento telefónico ante las áreas de aseguramiento, financiera y por ultimo a la tesorería de la S.D.S., para confirmar el giro a la E.S.E. autorizada por la EPS-S. Cuando se confirma el giro, nos comunicamos de inmediato con la E.S.E. para hacer directamente el control del pago, solicitándoles vía Email o por correo certificado una certificación o copia de la resolución del recibo de la cesión de Derechos que confirmará el fin del proceso. Como resultado de la gestión ejecutada se presenta el Informe de Gestión Financiera al área de contabilidad en la carpeta financiero FFDS (Cuadro de Excel) donde se refleja la radicación del mes, con los pagos, glosas y valores de conciliaciones que se hayan realizado. Luego se causan los valores y actualizan los movimientos contables para generar la cartera por edades.



**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS**

PÁGINA 10 DE 10

VERSIÓN 2.0

FECHA DE ACTUALIZACIÓN MAYO 30 DE 2017

Realizó y Aprobó: Coordinador Operativo de Cuentas Medicas