



**Clínica
Chicamocha S.A.**

RECAUDO DE COPAGO

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			
			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

RECAUDO DE COPAGO

1. JUSTIFICACIÓN

Definir un instructivo que describa de forma comprensible la metodología para el desarrollo de las actividades de Recaudo de Copago 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 del cargo en el sistema CNT se ejecute 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 este 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	Por el cual se establece el Manual de

intervenciones de procedimientos del POS-C	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.

6. PROCEDIMIENTO

Es un proceso relacionado con caja contable, también es conocido como abonos de cuentas para llevar a cabo este proceso, seguimos los pasos que me muestran a continuación.

1) Ingresar por "Abonos" (icono de alcancía verde)

The screenshot shows the 'Abonos a cuentas' window. The top toolbar has a green piggy bank icon circled in red. The window contains the following data:

Documento	Nombre
1098079093	GELVEZ CONTRERAS ISABELLA

Administradora	Convenio
E.P.S. FAMISANAR LTDA	Contributivo

Tipo de atención	Fecha	Valor	Forma de pago
	13/03/2017	2900.00	Electivo

Abonos	Recibo N°	Fecha	Valor

Anticipos	Recibo N°	Fecha	Valor
	494629	14/09/2016	2.700.00
	552068	13/03/2017	2.900.00

Total	Valor
Total cargos	\$ 0
Valor administradora	\$ 0
Valor a pagar	\$ 0
Total abonos	\$ 5.600.00
Saldo	\$ 5.600.00

Motivo de realización: [No se requiere]

Buttons: GUARDAR, CANCELAR, CARGOS, SELECCION, SALIR

Status bar: Usuario: EMORALES, 13/03/2017 12:46 PM, Versión Software: 18.6.0 - Fecha del Ejecutable: 29/08/2016 04:08:54 p.m., CCH

2) Se Digita el Documento del usuario, se chequea en la opción "Sin registro", Se selecciona la administradora y el convenio de usuario y se realiza la descripción de la valor a pagar. Finalmente hacemos clic en Guardar (icono de disquete) en la parte inferior de la ventana.

The screenshot shows the same 'Abonos a cuentas' window. Red circles highlight the following elements:

- The 'Documento' field containing '1098079093'.
- The 'Sin Registro' checkbox, which is checked.
- The 'Administradora' dropdown menu, which is set to 'E.P.S. FAMISANAR LTDA'.
- The 'GUARDAR' button in the bottom toolbar.

3) Al guardar nuestro abono de cuenta, se genera un recibo en una ventana emergente, Se imprimen dos copias del recibo haciendo clic en imprimir (Icono de la impresora), y se anexa uno para la cuenta y otro para caja o contabilidad en el cierre de caja como soportes.

Nota: Si el usuario requiere recibo de dicho copago, se una copia impresa del mismo y se entrega al usuario.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No aplica.