



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**Concurso de Méritos CMA
No. - 001 - 2013**

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ANEXO TECNICO

REQUERIMIENTOS TECNICOS, METODOLOGIA Y PLAN DE CARGAS DE TRABAJO PARA LA AUDITORIA DE RECOBROS Y RECLAMACIONES

Bogotá D. C., Septiembre de 2013



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a la población en todos los niveles de atención.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 202 de la Ley 100 de 1993, para la financiación y administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente dos regímenes: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, definido en el artículo 218 ibídem como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

1. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD

De acuerdo con lo establecido en el artículo 202 de la Ley 100 de 1993, el Régimen Contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

2. RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD

De acuerdo con lo establecido en el artículo 211 de la Ley 100 de 1993, el Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales de la Nación, los Departamentos, los Distritos y los Municipios y del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, a través de la financiación de una UPC-S. Su finalidad es la de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables que no tienen capacidad de pago y sus correspondientes grupos familiares.

Este régimen se ejecuta a través de las entidades territoriales de conformidad con las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001. Las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, establecen la operación y funcionamiento del régimen subsidiado.

3. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA - FOSYGA

El Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social, manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia. De acuerdo a lo establecido en los Decretos 1286 de 1993 y 4107 de 2011, el FOSYGA está conformado por cinco subcuentas, a saber: la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo, la subcuenta de solidaridad del régimen subsidiado en salud, la subcuenta de promoción de la salud, la subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y la subcuenta de garantías.

Los recursos del FOSYGA se manejan de manera independiente dentro de cada subcuenta y se destinan exclusivamente a las finalidades consagradas para éstas en la ley. Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una, se incorporan a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuestales aplicables.

Actualmente, las funciones que corresponden al Consejo Administrador de los Recursos del FOSYGA son ejercidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que anualmente elabora el



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

presupuesto de ingresos y gastos de dicho Fondo y realiza el seguimiento periódico a la ejecución presupuestal, garantizando los recursos requeridos para el pago de los compromisos mensuales.

3.1. SUBCUENTA DE COMPENSACION INTERNA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

De conformidad con la Ley 100 de 1993, la Subcuenta de Compensación tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Empresas Promotoras de Salud –EPS– y las Entidades Obligadas a Compensar –EOC–, con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitación y demás recursos a que tienen derecho las EPS y EOC, para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al régimen contributivo, con sujeción a los contenidos del Plan de Beneficios y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y sus reglamentos.

3.1.2 Proceso de Compensación - Subcuenta de Compensación

El artículo 220 de la Ley 100 de 1993 dispone que “(...) los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Capitación –UPC–, que le serán reconocidas por el Sistema a cada Entidad Promotora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquéllos sean menores que las últimas”.

El artículo 205 íbidem establece que del valor de las cotizaciones “(...) se descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación –UPC– fijadas para el financiamiento del Plan Obligatorio de Salud y se trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las UPC mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a las EPS y EOC que así lo reporten.”

Continúa señalando la mencionada disposición que “[E]l FOSYGA sólo hará el reintegro para compensar el valor de la UPC de aquellos afiliados que hayan pagado íntegra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. Esta operación se conoce como proceso de compensación”.

De igual manera, en el proceso de compensación se reconocen las prestaciones económicas por concepto de licencias de maternidad y paternidad. El cumplimiento de esta obligación es financiado por el Fondo de Solidaridad y Garantía, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente a las Unidades de Pago por Capitación –UPC–. Para los afiliados cotizantes, el régimen contributivo reconoce las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y para su pago, se reconoce a la EPS y EOC una suma diferente a las Unidades de Pago por Capitación –UPC–.

3.1.3 Reconocimiento de Prestaciones Económicas

De acuerdo a lo establecido en los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993, el FOSYGA debe efectuar el reconocimiento de prestaciones económicas a los afiliados cotizantes al régimen contributivo de salud, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en las normas vigentes. Las prestaciones económicas contempladas en los artículos mencionados son:

3.1.3.1 Licencia de maternidad, paternidad y parto no viable.

Se reconoce directamente por el FOSYGA y puede cobrarse por las EPS o EOC en el proceso de compensación, según los descuentos efectuados por los patronos en la autoliquidación de aportes o los pagos realizados directamente por la EPS según el artículo 6º del Decreto 2280 de 2004. Para este propósito las EPS o EOC deben presentar ante el FOSYGA la información de las licencias a cobrar



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

conforme a lo establecido en la Circular 102 de 2004.

3.1.3.2 Incapacidad por enfermedad general

Las EPS y EOC, en el proceso de compensación, pueden apropiarse de un porcentaje de la cotización equivalente al 0.25% del IBC, conforme al Acuerdo 019 de 2010 emitido por la Comisión de Regulación en Salud - CRES. Con cargo a estos recursos, dichas entidades reconocen las incapacidades por enfermedad general de los afiliados cotizantes que presentan la contingencia que les da derecho a acceder a estos recursos. Las EPS y EOC deben presentar al FOSYGA la información de estas incapacidades en los formatos definidos para tal fin.

3.1.4 Recobros Por Beneficios Extraordinarios

Adicional al proceso de compensación, a través de esta subcuenta se audita, reconoce y paga a las EPS y EOC, las solicitudes de recobro por el suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por los Comité Técnico Científicos, CTC de cada entidad y los ordenados por fallos de tutela que condenen a la Nación o al Ministerio de Salud y Protección Social o al FOSYGA a realizar este reconocimiento. Este proceso está regulado por las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003, 3797 de 2004, 2366 de 2005, 3615 de 2005, 2933 de 2006, 3099, 3754, 3977, 5033, 5334 de 2008, 1099 y 3876 de 2009, 4377, 548, 4447 de 2010, 20, 456, 2064, 4752, 5161, 4475 1089, 1383 de 2011, Resoluciones 28, 782, 1153, 1701, 1822, 2492, 2851, 2977, 4251, 4494 de 2012 y Resoluciones 458, 832, 2482 y 2729 de 2013. Para determinar la procedencia del suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud, los CTC de EPS y EOC se reúnen por lo menos una vez a la semana. Como constancia del Comité se suscribe un acta (con los soportes correspondientes) que en cualquier momento puede ser solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social o, la Superintendencia Nacional de Salud. El CTC autoriza el suministro del medicamento, servicio médico y prestación de salud al usuario, con lo cual se genera la posibilidad de solicitar el recobro correspondiente al FOSYGA.

Para la obtención de dicho pago las EPS y EOC deben presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el FOSYGA, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el Decreto Ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento. Cuando se trata de recobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud autorizados por comités técnico científicos, el mencionado término se empezará a contar a partir de la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por el proveedor; y cuando se trata de servicios ordenados por fallos de tutela, el término se contará a partir de la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor o la fecha del fallo de tutela.

Una vez radicada la solicitud, el FOSYGA adelanta el estudio correspondiente e informa a la entidad reclamante el resultado del mismo, a más tardar, dentro de los dos (2) meses siguientes a su radicación.

3.1.4.1 Definiciones

- **Recobro:** procedimiento que se adelanta por las entidades recobrantes ante el FOSYGA para presentar cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas a un usuario y autorizadas por el Comité Técnico Científico (CTC), u ordenadas por fallos de tutela.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- **Recobro sin constancia de cancelación:** solicitud de giro de recursos presentada por una entidad Administradora de Planes de Beneficios, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de los medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud prestados a los usuarios de dichas entidades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, con la condición de ser presentados con facturas sin constancia de cancelación y autorización de la entidad recobrante para que los valores aprobados que resulten de la auditoría se giren directamente a los proveedores.
- **Recobro por Medicamentos, Servicios Médicos y Prestaciones de Salud No Pos:** Es aquel presentado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, por Medicamentos, Servicios Médicos y Prestaciones de Salud no incluidos en el plan de beneficios vigente, definido ya sea en los Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud hasta el 31 de diciembre de 2009 o en los Acuerdos 008, 014, 021 y 029 de la Comisión de Regulación en Salud y demás actos administrativos que modifiquen o adicionen de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Se presentan en los formatos, impresos y en medio magnético, MYT-R, MYT-R – Anexo 1 y MYT-01.
- **Recobro por Fallos de Tutela:** Es aquel presentado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, en cumplimiento de lo ordenado por un Juez de la República mediante Fallo de Tutela, obedeciendo a prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud con cargo al FOSYGA. Se presenta en los formatos, impresos y en medio magnético, MYT-R, MYT-R – Anexo 1 y MYT-02.
- **Recobro rechazado:** Es aquel recobro que se rechaza de manera definitiva a la entidad reclamante y que no puede volver a ser presentado por esta al presentar las causales de glosa contempladas en el Manual de Auditoría vigente.
- **Recobro devuelto:** Es aquel recobro que se devuelve a la entidad recobrante para que subsane la(s) inconsistencia(s) que se encontraron en la auditoría y se vuelva a presentar nuevamente al administrador fiduciario al presentar las causales de glosa contempladas en el Manual de Auditoría vigente.
- **Recobro Anulado:** Es aquel que una vez evaluado en el proceso de pre-auditoría se determina que no cumple con alguna de las condiciones descritas en el parágrafo 1º del artículo 10 de la Resolución 458 de 2013, según lo señala el parágrafo 2º del mismo artículo.
- **Recobro Aprobado:** Es aquel que al surtir el proceso de auditoría integral es objeto de pago bajo las categorías relacionadas a continuación:
 - **Recobro con aprobación condicionada:** Es aquel recobro que incurre en una de las causales definidas en el artículo 17 de la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adiciones o sustituyan. La documentación que completa o actualiza el recobro con estado aprobado condicionado se remite en el formato MYT-03.
 - **Recobro aprobado para pago:** Es aquel recobro que cumple con todos los requisitos que exigen las normas legales vigentes, y por lo tanto su pago es de aprobado.
 - **Recobro con reliquidación:** Es aquel recobro con pago por un valor diferente al solicitado, por incurrir en las causales definidas en el artículo 21 de la Resolución 458 de 2013 y demás que la modifiquen, adiciones o sustituyan.
- **MYT-R:** Formato radicación de solicitudes de recobros; corresponde al consolidado de los recobros a radicar y contiene la declaración juramentada tanto del representante legal como del Contador Público sobre la veracidad de la información del recobro.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- **Formato anexo 1:** Formato radicación de solicitudes de cobros, corresponde al listado de los cobros a radicar.
- **MYT-01:** Formato solicitud de cobro por concepto de medicamentos, servicios o prestaciones de salud No POS-CTC. En este formato se presentan los servicios No POS autorizados por el Comité Técnico Científico.
- **MYT-02:** Formato solicitud de cobro por concepto de fallos de tutela. En este formato se presentan los cobros por servicios ordenados por un juez.
- **MYT-03:** Formato remisión documentación cobros de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud No POS y fallos de tutela con estado de aprobación condicionada. En este formato se relaciona el documento que se remite como sustentación de las glosas que generan el estado de aprobado condicionado
- **MYT-04:** Formato objeción a la auditoría realizada.
- **Paquete:** Es el conjunto de cobros radicados por las entidades cobrantes ante el FOSYGA en un periodo determinado respecto de los cuales se aplica el proceso de auditoría integral, las validaciones y cruces determinados en la normatividad vigente y las instrucciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Reporte Soporte de Comisión variable:** Corresponde a la información de resumen de Cierre de cada paquete, con la clasificación por Régimen, Tipo de Presentación, Estado, Cantidad de Cobros, Valor Recobrado, Valor Aprobado y Valor No Autorizado.

3.2. SUBCUENTA DE PROMOCION

Esta subcuenta tiene por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo a las prioridades definidas. Los recursos de esta subcuenta son complementarios de las apropiaciones que haga el Gobierno Nacional para los mismos fines.

De igual forma con cargo a los recursos destinados para financiar programas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica y a los programas nacionales de salud pública, se suscriben convenios y contratos, sobre los cuales debe adelantarse el seguimiento y control correspondiente. Los recursos se giran de conformidad con lo establecido en cada convenio y en las normas vigentes.

3.3. SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD

Los recursos de la Subcuenta de Solidaridad tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes.

Los procedimientos relacionados con esta subcuenta están establecidos en el Decreto Reglamentario 1283 de 1996, en los Decretos 50 de 2003, 3260 de 2004, 1964 y 1965 de 2010 y 415 de 2009 y en la Ley 1438 de 2011.

Además de las normas de carácter general que enmarcan el funcionamiento de la subcuenta, su operación se encuentra determinada por la reglamentación particular establecida para el Régimen Subsidiado en lo referente a la asignación de recursos, cumplimiento de requisitos para el giro y administración de los mismos, así como la reglamentación que rige a otras entidades que deben



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

destinar recursos al Régimen Subsidiado, como es el caso de las Cajas de Compensación Familiar.

La subcuenta de solidaridad cofinancia el régimen subsidiado de salud, que como se anotó, se ejecuta a través de las entidades territoriales de conformidad con las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001. En este orden de ideas las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, establecen la operación y funcionamiento del régimen subsidiado, a través de los siguientes procesos centrales: Identificación de beneficiarios, selección de beneficiarios, proceso de afiliación de beneficiarios y proceso de contratación a través del cual se materializa el aseguramiento de la población afiliada, los cuales son ejecutados por las entidades territoriales.

3.4 SUBCUENTA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS, TERRORISTAS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO – ECAT

La Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, tiene como objeto garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos y aquellos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud.

El artículo 167 de la Ley 100 de 1993 señala que en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial y determinó que el Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio o al beneficiario de la indemnización, a las tarifas y topes que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del mencionado Consejo.

De igual manera señala que en los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones está a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y de la Subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, de acuerdo con lo establecido en el marco normativo vigente.

Así mismo, la norma mencionada establece que la atención inicial de urgencias *por* causa de estos eventos debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

El Decreto 1283 de 1996, reglamentó el funcionamiento de la subcuenta ECAT, definiendo lo que se entendía por accidente de tránsito y eventos terrorista y catastrófico y señalando las reglas para el reconocimiento de las prestaciones causadas por dichos eventos, norma que fue parcialmente derogada por el Decreto 3990 de 2007.

El Acuerdo 059 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, declara como evento catastrófico el desplazamiento masivo de población por causa de la violencia y determina que los desplazados por la violencia tendrán derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de la enfermedad derivada de la exposición de riesgos inherentes al desplazamiento, con sujeción a lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1283 de 1996.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Posteriormente, la Ley 387 de julio 18 de 1997 adopta medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socio económica de los desplazados internos por la violencia, y define la responsabilidad aplicable a la instituciones comprometidas con la atención integral a la población desplazada y en particular indicó que “... *El Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementará mecanismos expeditos para que la población afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993*”.

Luego, el CNSSS expidió el Acuerdo 185 de 2000 en donde define el procedimiento aplicable a las reclamaciones para el pago de los servicios en salud prestados a la población desplazada en forma directa por al FOSYGA, señalando que es el previsto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normas concordantes.

Adicionalmente, el artículo 11 de la Ley 782 de 2002 establece que el reconocimiento y pago de los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria se debe hacer por conducto del Ministerio de Salud hoy de la Protección Social, con cargo a los recursos del FOSYGA y que para efectos de la ejecución de los recursos de la Subcuenta de ECAT, se entenderán como eventos o acciones terroristas los que se susciten en el marco del conflicto armado interno, que afecten a la población civil y que se relacionen con atentados terroristas, combates, ataques a municipios y masacres. Salvo que sean cubiertos por otro ente asegurador en salud.

El Decreto 2131 de julio 30 de 2003, al reglamentar el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997 y el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud a la población desplazada, determina que los recursos de la Subcuenta ECAT del FOSYGA financiarán los servicios de salud de la población desplazada por la violencia, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y que para estos efectos el convenio que suscriban las entidades territoriales con el FOSYGA deberá estipular con claridad los criterios, servicios y coberturas, así como el tipo de información y la periodicidad con la cual la entidad territorial debe presentar los reportes de ejecución al Ministerio de la Protección Social.

En el Acuerdo 247 de 2003 el CNSSS acordó que la Subcuenta ECAT del FOSYGA, debe reconocer y pagar directamente los servicios de salud que hayan sido prestados en virtud de los acuerdos 59, 85 y 185, a las víctimas de desplazamiento forzado por la violencia hasta la fecha del perfeccionamiento y entrada en ejecución de los convenios interadministrativos de que trata el artículo 9º del Acuerdo 243 de 2003.

Con la expedición del Decreto 3990 de 2007, se inició un proceso de reingeniería de la subcuenta ECAT, que abarcó desde la definición de los elementos de acreditación de la calidad de víctima como de los eventos reclamados ante la subcuenta, hasta la metodología de presentación y plazos para radicar las cuentas ante el FOSYGA.

En este contexto el Decreto 3990 de 2007, señala las nuevas definiciones de los riesgos cubiertos, precisa los soportes mínimos que en cada tipo de reclamación se requieren para que se garantice la apropiada acreditación de los eventos y el derecho al pago de los servicios médico quirúrgicos por atención a víctimas eventos de accidentes de tránsito, catástrofes naturales y eventos terroristas, con el fin de minimizar la falsedad en los soportes presentados y por ende el reconocimiento indebido de atenciones médicas y quirúrgicas sin contar con la debida certificación de los hechos que causaron los daños y perjuicios financiados y asegurados por la Subcuenta ECAT del FOSYGA. Así mismo, el mencionado decreto establece la definición de competencias en la elaboración de los censos y certificación de las víctimas de eventos catastróficos naturales y terroristas, permitiendo a las víctimas acudir a un mayor número de instituciones que acrediten su calidad de afectados por alguno de los eventos citados.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA -FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Con el Decreto 2973 de 2010 se ampliaron los beneficios y se fijaron los criterios para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental a las víctimas de la violencia política y cuyo objetivo principal es la reglamentación de la prestación de estos servicios, los cuales serán con cargo a la subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, dentro de los límites y condiciones previstos en el Decreto 3990 de 2007.

3.4.1. Financiación de la Subcuenta ECAT

La Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito Cuenta con las siguientes fuentes de financiación:

- a. Los recursos del FONSAT creado por el Decreto Ley 1032 de 1991 (sustituido e incorporado al Decreto 663 de 1993)
- b. Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, correspondiente al 20% de las primas emitidas.
- c. Los aportes y donaciones en dinero ó en especie de personas naturales y jurídicas nacionales ó extranjeras.
- d. Los rendimientos de sus inversiones
- e. Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes del tránsito SOAT, que se cobrará en adición a ella.
- f. Los aportes presupuestales del Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República para las víctimas del terrorismo, cuando este fondo se extinga
- g. Los demás que reciba a cualquier título.

Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.

Con relación a estos recursos deben adelantarse los diferentes controles, validaciones y requerimientos que garanticen el recaudo total y oportuno que corresponda.

3.4.2 Definiciones

- **Reclamación:** Es un conjunto de documentos presentados por una persona natural o jurídica, tendientes a obtener el reconocimiento y pago de una o varias de la indemnizaciones previstas en la normatividad para las víctimas de Accidentes de Tránsito, Eventos Catastróficos y Población Desplazada.
- **Reclamaciones de Personas Jurídicas:** Son las presentadas por la IPS, por el recobro de servicios médicos quirúrgicos o transporte de las víctimas.
- **Reclamaciones de Personas Naturales:** Son las presentadas por personas naturales
- **Reclamaciones Aprobadas:** Son reclamaciones cumplen con la totalidad de los requisitos legales y para tramitar el reconocimiento de todos los conceptos reclamados.
- **Reclamaciones con Pagos Parciales:** Son reclamaciones que cumplen de forma parcial con la totalidad de los requisitos legales y para tramitar el reconocimiento de todos los conceptos



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

reclamados

- **Reclamaciones No Aprobadas:** Son reclamaciones que no cumplen con la totalidad de los requisitos legales y para tramitar el reconocimiento de todos los conceptos reclamados.
- **Paquete:** Es el conjunto de reclamaciones radicadas ante el FOSYGA en un periodo determinado respecto de los cuales se aplica el proceso de auditoría integral, las validaciones y cruces determinados en la normatividad vigente y las instrucciones del Ministerio de la Protección Social.

3.4.3. Beneficios

Sin perjuicio de las acciones de reclamación civiles y/o penales que correspondan y que adelante la Nación - Fondo de Solidaridad y Garantía - contra los responsables directos, las víctimas por accidente de tránsito, eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos, catástrofes de origen natural y otros eventos expresamente aprobados por la entidad competente, tienen derecho a los siguientes beneficios con cargo a esta subcuenta:

3.4.3.1 Servicios médico quirúrgicos.

Son todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, al tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento terrorista, catastrófico o accidente de tránsito y a la rehabilitación de las secuelas producidas.

Los servicios médico quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

- a) Atención de urgencias
- b) Hospitalización
- c) Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
- d) Suministro de medicamentos
- e) Tratamiento y procedimientos quirúrgicos
- f) Servicios de Diagnóstico
- g) Rehabilitación

Para su pago se debe cumplir con los requisitos establecidos en los Decretos 1283 de 1996 y 3990 de 2007 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, con un tope máximo de 800 SMDLV.

3.4.3.2. Indemnización por incapacidad permanente

Es la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente.

El Fondo de Solidaridad y Garantía reconoce a título de indemnización hasta un máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del pago por este concepto, de acuerdo con las tablas de invalidez que se adopten para efecto del reconocimiento de las pensiones por incapacidad del régimen de pensiones o de riesgos profesionales. La certificación de incapacidad permanente en este caso debe ser expedida por las Juntas de Calificación de Invalidez de que trata la Ley 100 de 1993.

3.4.3.3. Indemnización por muerte

En el caso de muerte como consecuencia de un evento catastrófico o de un accidente de tránsito, el Fondo de Solidaridad y Garantía reconoce una indemnización equivalente a seiscientos (600) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o a la ocurrencia del evento catastrófico, siempre y cuando la muerte se presente en un término no mayor de un año contado a partir de la fecha del accidente o evento catastrófico. Esta indemnización se pagará de conformidad



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

con las normas legales, al cónyuge, compañero o compañera permanente de la víctima en la mitad de la indemnización y a sus herederos en la mitad restante. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos.

3.4.3.4. Gastos funerarios

En el caso previsto en el numeral anterior, el Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá por gastos funerarios hasta una cuantía máxima de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente.

Si la persona fallecida estuviere afiliada a un fondo de pensiones, los gastos funerarios correrán por cuenta de dicho fondo. En los casos en que el accidente de tránsito sea cubierto por la póliza del SOAT, será la aseguradora la responsable del pago de los gastos funerarios.

3.4.3.5. Transporte al centro asistencial.

El Fondo de Solidaridad y Garantía financia los gastos de transporte y movilización de víctimas desde los sitios de ocurrencia del evento catastrófico o del accidente de tránsito al primer centro asistencial a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, hasta 10 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del evento. Entre éste y el primer centro asistencial de referencia, en los casos en que la complejidad de la patología y el nivel de atención así lo ameriten, se pagará con las tarifas de la institución que remite.

Salvo los servicios médico quirúrgicos, la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito otorga los demás beneficios con estricta sujeción a las disponibilidades presupuestales. Con este fin, el Ministerio de Protección Social distribuye los recursos disponibles entre todas las víctimas, en forma total o parcial, teniendo en cuenta la capacidad socio-económica de las mismas.

Los beneficios de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y los gastos funerarios sólo se otorgan con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de víctimas no afiliadas al Sistema General de Pensiones o al Sistema de Riesgos Profesionales, según sea el caso.

De la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito se giran directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las personas naturales y a las entidades territoriales, las sumas correspondientes a la atención de dichos riesgos y demás gastos autorizados, según los procedimientos establecidos.

3.4.4. Acreditación de la Condición de Víctima

De acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 3990 de 2007) la condición de víctima se acredita así:

- Para accidentes de tránsito con cualquiera de los siguientes documentos: Certificado de atención médica (EPICRISIS), y para los eventos anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011 (19 de enero de 2011) se debe acompañar de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o denuncia penal de ocurrencia del accidente presentada por cualquier persona ante autoridad competente, únicamente cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable.
- Para eventos catastróficos con el censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias de que trata el Decreto 919 de 1989, quienes certifican la calidad de víctimas de las personas afectadas directamente por un evento, mediante la elaboración de un censo de las mismas durante los primeros quince (15) días calendario contados a partir de la ocurrencia del



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

evento.

- Para eventos terroristas con la certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos señalados como terroristas

3.4.5. Presentación de la Reclamación

A partir del 1 de Junio de 2008, con la entrada en vigencia del Decreto 3990 de 2007 y las Resoluciones 1915 y 3251 de 2008, para el reconocimiento de las prestaciones los beneficiarios deben diligenciar los siguientes formularios con sus anexos técnicos:

- a. Formulario Único de Reclamaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por Servicios Prestados a Víctimas de Eventos Catastróficos y Accidente de Tránsito -FURIPS.

Objetivo: integró los formularios o formatos FUSOAT 01 (Resolución No. 13049 de 1991), FOSGA 01 (Resolución No. 1591 de 1995) y Certificado de Atención Médica para víctimas de accidentes de tránsito (Resolución No. 4746 de 1995).

- b. Formulario Único de Reclamaciones de indemnizaciones de Víctimas por Accidente de Tránsito y de Eventos Catastróficos (Eventos Terroristas, Catástrofes Naturales y Otros Eventos aprobados por el CNSS -FURPEN.

Objetivo: Integró los formularios o formatos FUSOAT 03 (Resolución No. 0003 de 1992) y FOSGA 03 (Resolución No. 1602 de 1995).

- c. Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas - FURTRAN

Objetivo: Estableció un formulario que permita el control Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas.

- d. Formulario de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por Servicios de Rehabilitación y Suministro de Prótesis - FURPRO

Objetivo: Se estableció un formulario que permita el control Servicios de Salud por Servicios de Rehabilitación y Suministro de Prótesis en el marco de lo establecido en el nuevo decreto.

- e. Certificación del Censo de Víctimas - Eventos Catastróficas - FURCEN

Objetivo: Se estableció un formulario para recibir y unificar la información dentro de los plazos sobre Eventos Catastróficos (Eventos Terroristas, Catástrofes Naturales y Otros Eventos aprobados por el CNSS).

3.5. Procesos de Repetición

De conformidad con el parágrafo del artículo 16 del Decreto 1032 de 1991, la entidad encargada de administrar el "FONSAT", hoy FOSYGA – Subcuenta ECAT- entablará todas la acciones de repetición que legalmente resulten procedentes contra los responsables de los accidentes y, en el evento de establecerse que los mismos estaban asegurados, tales acciones se ejercerán ante las entidades aseguradoras respectivas.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

De igual forma el párrafo del literal c del numeral 4 del artículo 199 del Decreto 663 de 1993, determina que la entidad encargada de administrar el "FONSAT" entablará todas las acciones de repetición que legalmente resulten procedentes contra los responsables de los accidentes y, en el evento de establecerse que los mismos estaban asegurados, tales acciones se ejercerán ante las entidades aseguradoras respectivas.

3.6. Controles al Trámite de Reclamaciones

El Decreto 1281 de 2002, estableció los siguientes controles en relación con el trámite de reclamaciones:

- a. Cruces de bases de datos. La Registradora Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administren regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993, y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deben suministrar la información y las bases de datos que administren, con la oportunidad que las requieran el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del administrador fiduciario del FOSYGA.
- b. Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.
- c. Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la institución prestadora de servicios de salud - IPS, en los términos establecidos por el reglamento, se entenderán aceptadas y, en consecuencia, no darán lugar al reconocimiento de intereses ni de otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

- d. Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el FOSYGA, deben presentarse a más tardar dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas y para aquellos servicios prestados posterior a la entrada en vigencia de la Ley 019 de 2012 y conforme a lo contenido en el artículo 111 de la misma, el término para la presentación será de un año. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.
- e. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el Régimen Contributivo, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del FOSYGA, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes Subcuentas del FOSYGA deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda y para aquellos servicios prestados posterior a la entrada en vigencia de la Ley 019 de 2012 y conforme a lo contenido en el artículo 111 de la misma, el término para la presentación será de un año. En consecuencia no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- f. Sin perjuicio de las directrices que impartidas por las autoridades competentes, corresponde al administrador fiduciario del FOSYGA adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de la Protección Social los que considere indispensables para proteger debidamente los recursos del FOSYGA, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos conforme al artículo 15 del Decreto 1283 de 2002.
- g. En los trámites de cobro o reclamación ante el FOSYGA no se aceptan intermediarios, salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho.
- h. Los giros o pagos siempre se efectúan directamente al beneficiario debidamente identificado, localizado y, en lo posible a través de cuentas a nombre de éstos en entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria.
- i. En los trámites de cobro o reclamación ante el FOSYGA solo se aceptan fotocopias como soporte, cuando no sea posible aportar el original y la simple fotocopia no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella.
- j. Las compañías de seguros que cuenten con el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT, deben reportar de manera permanente la información requerida por el administrador fiduciario del FOSYGA en los términos y condiciones que establezca el Ministerio de la Protección Social. Igualmente, cuando una reclamación deba ser asumida por la compañía aseguradora y por la subcuenta ECAT del FOSYGA, el administrador fiduciario del FOSYGA debe tramitar el pago que le corresponda al fondo una vez demostrado el reconocimiento de la parte correspondiente a la aseguradora.
- k. La Resolución No. 3374 de 2000 reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados. Dicha resolución señala que el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación - diagnóstico y causa externa.

Así mismo determina que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, no pueden retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas por no estar soportadas con los RIPS, o cuando estos no pasen el control de la estructura y consistencia de datos del validador. Lo anterior no obsta para que en la revisión de los soportes establecidos por las normas y las auditorias médicas y administrativas se demuestre la validez de la información contenida en las facturas o cuentas de cobro dentro del procedimiento normal establecido por las EAPB para su trámite.

Las IPS y EAPB que incumplan con el reporte de los RIPS, deben ser objeto de investigación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de establecer su responsabilidad y aplicar las sanciones si a ello hubiere lugar. La Superintendencia Nacional de Salud debe controlar el envío de la información RIPS de acuerdo con los remitidos por las IPS o entes territoriales a las EAPB y por estas al Ministerio de Salud en forma mensual.

- l. A partir del Acuerdo 243 de 2003 del CNSSS, para cada programación de presupuesto del FOSYGA, el Ministerio de la Protección Social debe suscribir un convenio con las entidades territoriales en el que se especifique como mínimo, la red de atención y los servicios que se pagan con cargo a los recursos de la subcuenta ECAT por población desplazada, con lo que



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

se elimina la reclamación de forma directa al FOSYGA por los servicios médico-quirúrgicos.

- m. Los datos que constan en las reclamaciones deben cruzarse con la información disponible sobre pagos ya efectuados por el mismo concepto por otra aseguradora o la Subcuenta ECAT del FOSYGA, sobre pagos efectuados por las Administradoras de Pensiones y de Riesgos Profesionales, sobre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y aquellas que prestan servicios de ambulancia habilitadas, sobre vehículos automotores, y las demás que se estimen pertinentes.

Para facilitar los cruces de información antes referidos, se debe implementar las consultas pertinentes a través del Registro Único de Afiliados (RUAF), para establecer quiénes cuentan con afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral. Hasta tanto se habilite la citada consulta, se procederá a verificar la afiliación mediante la remisión de archivos planos, conforme al anexo técnico que se expida para el efecto.

Todo lo anterior genera la necesidad al FOSYGA de contar con todo el soporte tecnológico para adelantar los diferentes cruces y validaciones que se deben realizar para garantizar la protección de estos recursos.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO II

METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA A LAS RECLAMACIONES CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT Y LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR BENEFICIOS EXTRAORDINARIOS

Para el desarrollo de la auditoria a las reclamaciones con cargo a la subcuenta ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios en salud, el contratista deberá acogerse al marco normativo, las obligaciones contractuales contenidas en el pliego de condiciones, a los manuales operativos, guías e instructivos de auditoria anexos a este pliego de condiciones y los requerimientos que en desarrollo del contrato formule el Ministerio de Salud y Protección Social.

1. PROCESO OPERATIVO RECLAMACIONES ECAT

El trámite de las reclamaciones se surte en estricto orden de recepción y radicación con fundamento en la secuencia definida para los procesos que debe cumplir cada una de ellas. Por lo que, está prohibida cualquier acción tendiente a darle prioridad a alguna reclamación en perjuicio de las demás o a influir indebidamente en el resultado de la revisión de la misma.

Las reclamaciones jurídicas se ingresan al Sistema de Información de la Subcuenta ECAT de forma automática, situación implementada desde la recepción y radicación de las reclamaciones, deben cumplir los procesos de validación, depuración, auditorias y cruces con otras bases de datos de tal forma que se garantice el trámite adecuado de las mismas evitando pagos indebidos y realizando verificaciones de ocurrencias previas.

Adicionalmente, todos los trámites que se realicen a cada una de las reclamaciones deben quedar registrados en el Sistema de Información de la Subcuenta ECAT, en todo caso debe garantizarse el seguimiento adecuado a cada una de las reclamaciones con la información relevante a fin de que sea posible disponer la consulta de las mismas de acuerdo con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ver gráfica 1 flujo del proceso

2. PROCESO OPERATIVO RECOBROS POR BENEFICIOS EXTRAORDINARIOS EN SALUD.

La operación se encuentra determinada por la reglamentación particular prescrita para el régimen subsidiado y régimen contributivo, en lo referente a la asignación de recursos, el cumplimiento de requisitos para el giro y administración de los mismos, así como la reglamentación que rige a otras entidades que deben destinar recursos al régimen subsidiado y régimen contributivo referente a los cobros de medicamentos no pos y fallos de tutela. Ver gráfica 2 flujo del proceso.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO III

SISTEMA DE INFORMACION SOPORTE PARA EL PROCESO DE AUDITORIA

Para la realización de las labores operativas y de auditoria de las reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Administrador Fiduciario proveerá a la firma auditora, acceso a los módulos del Sistema de Gestión Documental (SGD), ECAT y MYT que hacen parte del Sistema de Información del FOSYGA.

A continuación se presenta de forma general las funcionalidades de cada uno de los módulos mencionados.

1. MODULO ECAT

Recepción

El módulo Recepción inicia el proceso de registro de documentos relacionados con reclamaciones, ya sea de instituciones prestadoras de servicios (persona jurídica) como de personas naturales. Este módulo contiene las opciones Radicación consolidado y Cargue de Reclamaciones.

Radicación “Consolidado”

Para la radicación consolidada de reclamaciones, el aplicativo cuenta con la opción Radicación consolidado dentro del menú Recepción.

Cargue de reclamaciones.

El proceso de cargue de reclamaciones debe ejecutarse una única vez por cada archivo consolidado creado desde los datos existentes en la base de datos y tiene como objetivo realizar la integración inicial de las reclamaciones del SII a la base de datos del sistema.

Gestión de físicos.

Por cada reclamación entregada de forma magnética, el paquete tiene un soporte físico del formulario de reclamación. Es necesario verificar que los archivos tengan su soporte físico.

Gestión de glosas.

Al momento de descomprimir el archivo seleccionado, se pueden presentar inconsistencias al pasar por la malla validadora; en ese caso el archivo no podrá ser cargado al sistema y la información será devuelta a la persona y/o entidad reclamante. En este caso se seleccionará el causal de devolución que corresponda.

Gestión de anotaciones.

El aplicativo permite registrar comentarios en la revisión de los documentos de la reclamación. Como en la gestión de glosas, esta función permite introducir una nota Nueva, Modificar el estado de una nota existente, Guardar los cambios realizados a una nota o Cancelar para descartarlos

Gestión de Auditoria y validaciones automáticas

El aplicativo permite el registro de cada una de las actividades de la auditoria económica, en salud y jurídica, así como el registro de los resultados de las validaciones automáticas realizadas con el cruce



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

de las bases de datos de Base de datos única de afiliados, de Giro y compensación, habilitación de prestadores de servicios de salud, base de pólizas SOAT expedidas, base de siniestros de accidentes de tránsito pagados por el SOAT, y contra el histórico de reclamaciones aprobadas para validación de ocurrencias previas.

De igual forma, el aplicativo permite el registro de trazabilidad de la reclamación desde la recepción hasta el resultado final de auditoría, así como el registro de las fechas en que se surte el proceso integral en cada una de sus fases.

Causación y pago

El sistema correrá un proceso automático que permitirá la generación del pago y otros procesos paralelos en éste como son:

- Creación de Cuentas por pagar
- Generación de Procesos de repetición
- Generación de la obligación (RP) del Paquete en el ERP

Malla Validadora de los Formularios de Reclamaciones ECAT

A través de una interfaz en la página WEB del FOSYGA, se dispuso el Validador ECAT que permite a las personas validar la información antes de ser enviada al Administrador Fiduciario del FOSYGA; en este desarrollo se implementan todos los procesos para la validación de archivos de reclamaciones de: “Instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos y accidentes de tránsito”, “Personas naturales por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas”, “Gastos de transporte y movilización de víctimas” y el censo de “víctimas de Eventos Catastróficos”.

De igual manera el aplicativo permite generar estadísticas del archivo procesado, presenta en tiempo real la información del proceso que se está ejecutando en ese momento.

El aplicativo permite al usuario verificar los datos de sus archivos, con las tablas predefinidas por tipo de formulario, como los siguientes:

- Formulario Único de Certificación del Censo de Víctimas de Eventos Catastróficos.
- Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por Servicios Prestados a Víctimas de Eventos y Accidentes de Tránsito.
- Formulario Único de Reclamación de Indemnizaciones en Personas Naturales por Accidentes de Tránsito, Eventos Catastróficos y Terroristas.
- Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas.

Adicionalmente, se validan los anexos técnicos que acompañan los formularios anteriormente señalados.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Macroproceso de la Aplicación



2. MODULO MEDICAMENTOS Y TUTELAS – MYT

El aplicativo de Medicamentos y Tutelas maneja los recobros por tecnologías en salud No POS, autorizados por CTC y por acción de tutelas, presentados por las entidades recobrantes ante el FOSYGA.

Las tecnologías en salud No POS son suministradas a los beneficiarios de las entidades de salud por dictamen médico. Estas tecnologías fueron pagadas por las diferentes entidades, y ahora dichas entidades realizan el recobro ante el FOSYGA dado que no está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud.

Las tutelas que se tramitan fueron interpuestas por los afiliados a las Entidades para exigir el reconocimiento del valor de tecnologías en salud que no están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y que fueron requeridos por dictamen médico.

Estas acciones de tutela falladas a favor fueron pagadas por las diferentes entidades y ahora dichas entidades realizan el recobro ante el FOSYGA, ya que no está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud.

La aplicación permite el ingreso y trámite de los recobros presentados por las Entidades de Salud ante el FOSYGA que cumplen con los términos y condiciones contenidos en la Resolución 458 de 2013 y que han surtido de manera exitosa las etapas de pre radicación y radicación. El sistema deja disponibles tanto los formularios de recobros de tecnologías en salud No POS y sus respectivos soportes como son las facturas, actas de comité técnico científico, anexos, etc.

Así mismo se cuenta con un proceso de pre auditoría que permite a los usuarios autorizados determinar si los recobros presentados para trámite tienen alguna causal de anulación para que esta sea notificada a la entidad y dada como no presentada ante el FOSYGA.

Igualmente el aplicativo contiene el proceso de validación médica que permite al usuario autorizado determinar si tecnologías en salud relacionados en el recobro son o no cubiertos por el POS, y en el caso de medicamentos si tienen o no homólogo para realizar la liquidación.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El proceso de validación jurídica permite al usuario autorizado determinar si los documentos jurídicos que sustentan el recobro son verídicos, y si el fallo fue efectivamente a favor del afiliado relacionado en el formulario del recobro.

Objetivos

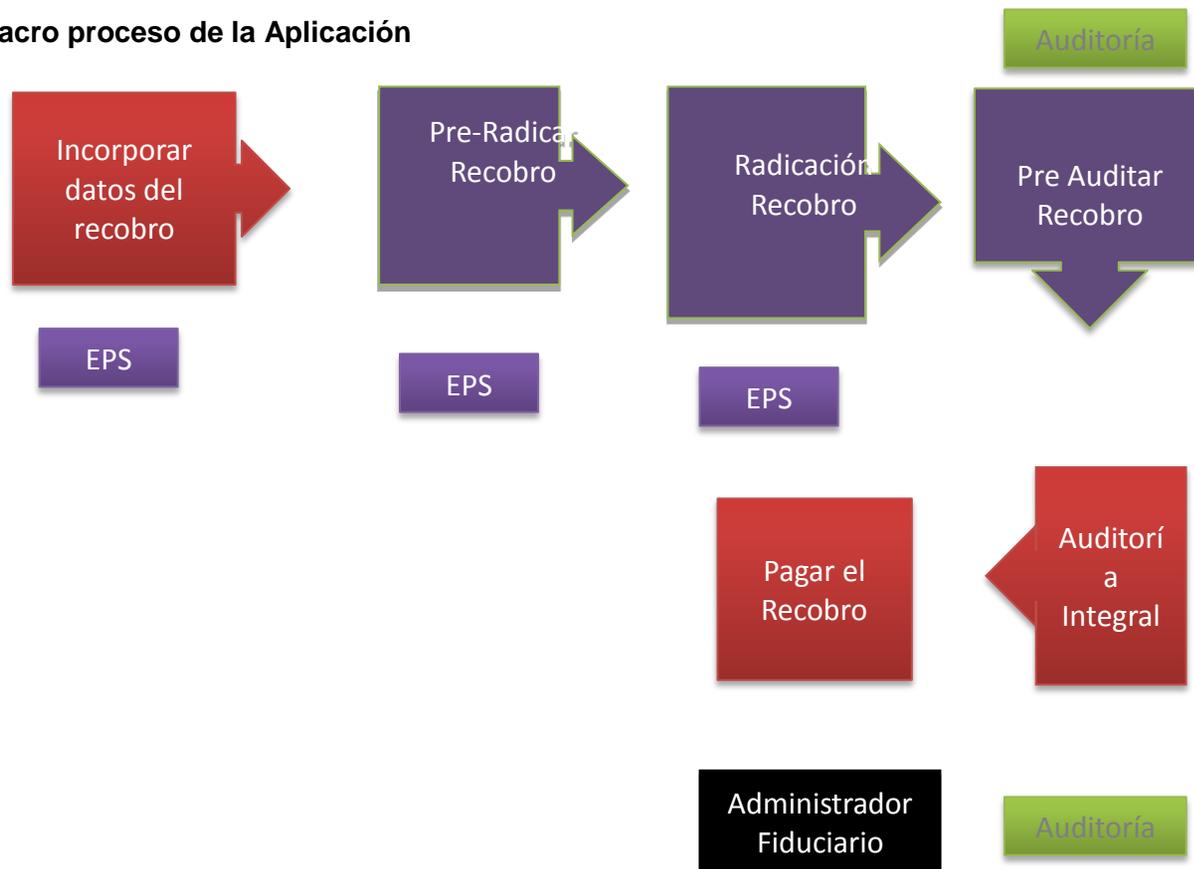
Radicar, auditar y re liquidar los cobros por tecnologías en salud No POS autorizados por el Comité Técnico Científico de una EPS o por un fallo de tutela que han surtido las etapas de pre radicación, radicación y pre auditoría.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Macro proceso de la Aplicación



Previo al aplicativo de Medicamentos y Tutelas los recobros surten el proceso de malla validadora en el Aplicativo MYT – Malla Local, el cual está encargado de validar y cargar la información al sistema para su posterior tramite.

3. MODULO SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL – SGD

La aplicación del SGD contiene los siguientes módulos:

- Módulo de Asociación: Permite registrar todos los documentos que realicen su trámite a través del SGD (en todas sus etapas: entrada, salida, trámite del proceso y archivo -temporal o definitivo-) tienen la opción de que se les indique si estos se encuentran asociados a otros expedientes con el número de radicado.
- Modulo Sistema de Gestión Documental: Permite el registro de toda la documentación que ingresa y sale, llevando un registro de trazabilidad de cada documento y hacer búsqueda personalizada (por cualquier atributo registrado) de todos los documentos de entrada y salida que han sido radicados.
- Modulo de Búsquedas: Permite hacer búsquedas como: Búsqueda de Documentos globales en cualquiera de sus atributos generales entre los procesos (Correspondencia: Entrada y Salida, ECAT, MyT, etc.), búsqueda de Correspondencia de Entrada, búsqueda de Correspondencia de Salida, búsqueda de Cajas de Custodia (Temporal o Definitiva), búsqueda de Documentos en Préstamo, etc. Modulo Entrada de correspondencia: Permite la radicación de documentos asociados o no a un trámite (reclamaciones, recobros, correspondencia general), cargue de imágenes, reimpresión, anulación de sticker y asignación de tareas al área, manejo de imagen de



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

firma para procesos de correspondencia masiva con previa autorización por parte del dueño y aplicación de seguridades.

- Módulo Asignación de Correspondencia y Registro de Entrega de Correspondencia: Permite realizar el registro de asignación de correspondencia tanto de mensajería interna como externa y a su vez el registro de entrega a los destinatarios indicando si la correspondencia fue entregada o no, en caso que no haya sido entregada se registrará la causal de no entrega.
- Módulo de Préstamos: Con el cual se lleva el control sobre el préstamo de los documentos físicos y medios magnéticos que hacen parte del archivo físico (temporal o definitivo) de una forma tanto individual como masiva como es el caso de ECAT
- Módulo de ECAT. permite realizar la radicación de reclamaciones de persona natural sin medio magnético, adicionalmente incluye las funcionalidades de reimpresión y anulación de stickers.
- Módulo de Archivo Físico: Permite en el sistema controlar el archivo físico de los documentos y medios magnéticos. A través de este módulo puede crear cajas virtuales para registrar la organización física de las mismas, agregar o quitar documentos/medios magnéticos de las cajas, mover documentos/medios magnéticos entre cajas, cerrar cajas e imprimir los rótulos que se van a adherir a cada una de las cajas creadas. Todo lo anterior, debe realizarlo el usuario responsable de acuerdo con lo que suceda físicamente en el área de archivo.

Objetivos

- Tener integración total con los sistemas de reclamaciones ECAT y cobros por beneficios extraordinarios en salud, donde en estos dos se realiza el proceso de auditoría y en el SGD el proceso de radicación de toda la documentación que se genere por el desarrollo de esta labor.
- Manejar el módulo de asociación de expedientes, como parte integral del aplicativo SGD.
- Realizar el proceso de asociación de expedientes, con el fin de relacionar comunicaciones de entrada y salida que hayan sido radicadas.
- Realizar el proceso por las diferentes opciones de búsqueda, de todos los documentos de entrada y salida que han sido radicados.
- Realizar los procesos de radicación de documentos, cargue de imágenes, reimpresiones, anulación de stickers y asignación de tareas al área.
- Asignar correspondencia a los diferentes usuarios del sistema y registro y control de entrega de Correspondencia y manejar registro de estado en un tiempo determinado de consulta.
- Asignar y registrar correspondencia tanto de mensajería interna como externa, así como también registrar el estado de dicha correspondencia.
- Manejar el módulo de préstamos como parte integral del aplicativo SGD.
- Permitir el control de la solicitud de los préstamos y de los préstamos realizados.
- Manejar el módulo raditaciones de reclamaciones ECAT como parte integral del aplicativo SGD.
- Realizar la radicación de reclamaciones de persona natural sin medio magnético. Así como también permitir al usuario realizar las funciones de reimpresión y anulación de stickers.
- Realizar el proceso de salida individual y masiva de correspondencia, con el fin de radicar la comunicación e ingresar la información pertinente.
- Controlar del archivo físico de los documentos y medios magnéticos.
- El proceso administrativo de la aplicación está a cargo del Administrador Fiduciario que defina el Ministerio de Salud y protección Social
- Los datos que surjan de esta aplicación deben estar centralizados en los sistemas de información del Fosyga, los cuales son manejados por el Administrador Fiduciario.
- Cargue de Imágenes: Todos los documentos que provienen de los diferentes entes externos hacia los procesos de Correspondencia General son digitalizados indexando el número del

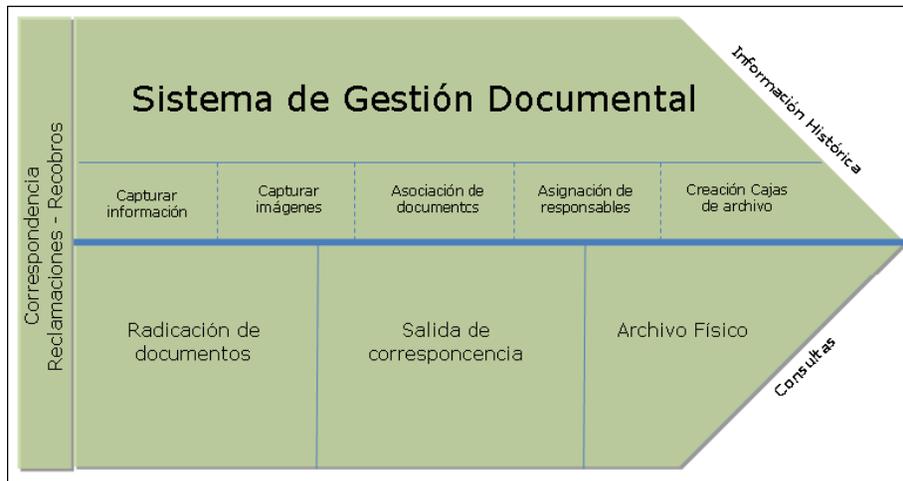


ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

sticker al que corresponde y sus imágenes se almacenarán en el Servidor de Contenido donde reside el SGD.

Macroproceso de la Aplicación





ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO IV

EQUIPO DE TRABAJO

Para la ejecución del contrato la firma de auditora deberá proporcionar el equipo de trabajo que considere necesario, que garantice el cumplimiento integral del mismo, considerando para tal fin las siguientes funciones y cargas de trabajo.

1. FUNCIONES DEL EQUIPO DE RESPONSABLES DIRECTIVOS

- Un (1) Gerente General
- Un (1) Director de Auditoría
- Un (1) Jefe Proceso Reclamaciones ECAT
- Un (1) Jefe Proceso Recobros por beneficios extraordinarios en salud.
- Un (1) Director Servicio al Cliente
- Un (1) Director Operativo
- Un (1) Especialista Proyectos de Producción de Sistemas de información
- Un (1) Especialista Centros de Cómputo y Comunicaciones
- Un (1) Director Jurídico

Gerente de la Firma

Planear y coordinar actividades relacionadas con la planeación estratégica de la firma de Auditoria, dirigir todos los programas y actividades que deban desarrollarse, coordinar el equipo de trabajo a su cargo, establecer los mecanismos de seguimiento y control a los procesos y ejecutar todas las acciones tendientes a garantizar el cumplimiento a cabalidad del contrato.

Director de Auditoría

Garantizar que los criterios de auditoria sean unificados para cada componente (en salud, financiera y jurídica).

Responder y garantizar el cumplimiento de los manuales, guías e instructivos de auditoria, así como las instrucciones y requerimiento que le imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Responder por la elaboración y actualización de los manuales, guías e instructivos de auditoria.

Generar los planes de mejoramiento para los procesos de auditoria de reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios.

Coordinar las actividades de verificación del Sistema de Información dispuesto por el Ministerio para la realización de las labores operativas y de auditoria de reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios y proponer los controles y ajustes para el mismo.

Responder por los cierres de paquetes de reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios en los términos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinar los grupos de auditoria en salud, financiera y jurídica, así como programar la evaluación, control e información de calidad de la auditoria, en el marco del los manuales, guías e instructivos de auditoria, así como las instrucciones y requerimiento que le imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Realizar las actividades de verificación que permita la unicidad de criterios de auditoria en salud, financiera y jurídica.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Realizar las actividades que permitan la generación de las alertas que evidencien las desviaciones en volúmenes, valores reclamados y servicios atípicos, en reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios.

Realizar seguimiento de la productividad de la auditoria.

Jefe Proceso Reclamaciones ECAT

Apoyar en el control de los procesos relacionados con las labores operativas de reclamaciones ECAT, reportando oportunamente las novedades que se presenten para el cumplimiento de las metas y planes establecidos y coordinar los cierres de los paquetes de reclamaciones para la ordenación y pago de las reclamaciones con estado aprobado, así como apoyar en el seguimiento de la devolución de las reclamaciones no aprobadas.

Apoyar las actividades garanticen el cumplimiento de los manuales, guías e instructivos de auditoria, así como las instrucciones y requerimiento que le imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinar las actividades de análisis relacionadas con el comportamiento y tipificación de los conceptos reclamados, generando las alertas que evidencien las desviaciones en volúmenes, valores reclamados y servicios atípicos, así como responder por los reportes e informes requeridos sobre el proceso integral de reclamaciones.

Realizar seguimiento de la productividad de la auditoria de las reclamaciones ECAT.

Apoyar en la verificación del Sistema de Información dispuesto por el Ministerio para la realización de las labores operativas y de auditoría de reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios y proponer los controles y ajustes para el mismo.

Apoyar en la verificación que permita garantizar la unidad de criterio de auditoria en salud, financiera y jurídica.

Jefe de Proceso Recobros por beneficios extraordinarios.

Apoyar en el control de los procesos relacionados con las labores operativas de recobros por beneficios extraordinarios, reportando oportunamente las novedades que se presenten para el cumplimiento de las metas y planes establecidos y coordinar los cierres de los paquetes de recobros para la ordenación y pago de las reclamaciones con estado aprobado, así como apoyar en el seguimiento de la devolución de las recobros rechazados y devueltos.

Apoyar las actividades garanticen el cumplimiento de los manuales, guías e instructivos de auditoria, así como las instrucciones y requerimiento que le imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinar las actividades de análisis relacionadas con el comportamiento y tipificación de los conceptos recobrados, generando las alertas que evidencien las desviaciones en volúmenes, valores reclamados y servicios atípicos, así como responder por los reportes e informes requeridos sobre el proceso integral de recobros por beneficios extraordinarios.

Realizar seguimiento de la productividad de la auditoria de recobros por beneficios extraordinarios.

Apoyar en la verificación del Sistema de Información dispuesto por el Ministerio para la realización de las labores operativas y de auditoría de reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios y proponer los controles y ajustes para el mismo.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Apoyar en la verificación que permita garantizar la unidad de criterio de auditoria en salud, financiera y jurídica.

Director Servicio al Cliente

Coordinar el personal que direcciona, oriente e informe sobre procesos relacionados con las labores operativas y de auditoría, así como de los trámites correspondientes, resuelva las consultas y dé trámite a las quejas y reclamos, relacionados con la presentación de las reclamaciones ECAT y cobros por beneficios extraordinarios, a través de los medios de comunicación y en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Coordinar el monitoreo de calidad de llamadas, que permita el seguimiento, de la oportunidad y calidad del servicio brindado por la firma de auditoría.

Coordinar el centro de atención telefónica gratuito con personal capacitado que atienda consultas, quejas y reclamos, sugerencias y solicitudes, direcciona, oriente e informe sobre los distintos trámites, resuelva las consultas y de trámite a las quejas y reclamos.

Dar estricto cumplimiento a las normas e instrucciones sobre el control y restricciones existentes para el suministro de la información relacionada con el trámite de las reclamaciones ECAT y por beneficios extraordinarios, en el marco de lo definido en las obligaciones contractuales.

Director Operativo

Planear, controlar, coordinar y dirigir actividades relacionadas con la recepción, clasificación, captura, digitación, digitalización y validación de los anexos técnicos en las mallas validadoras de reclamaciones ECAT y cobros por beneficios extraordinarios en los términos establecidos contractual y normativamente.

Reportar en forma permanente, las novedades y dificultades que se presenten para dar cumplimiento a las labores operativas requeridas.

Propender por la adecuada custodia de los documentos soporte de las reclamaciones ECAT y cobros por beneficios extraordinarios.

Responder por los procesos de arqueo de las reclamaciones ECAT y cobros por beneficios extraordinarios, entre las unidades recibidas y tramitadas integralmente y las entregadas al Administrador Fiduciario para custodia final como soporte de los valores reconocidos, arqueos que deben contar con la trazabilidad de cada una de estas.

Responder por la devolución a los reclamantes y cobrantes de las reclamaciones ECAT y cobros extraordinarios rechazadas o no aprobados, con el respectivo informe detallado de las glosadas, dentro de los términos que establezca el Ministerio en el cronograma de trámite que éste defina.

Un (1) Especialista Proyectos de Producción de Sistemas de información

- Integrar y coordinar el funcionamiento del sistema de información del FOSYGA con las obligaciones contractuales.
- Interrelacionarse y estar en permanente comunicación con la dirección de sistemas del FOSYGA.
- Presentar y remitir de acuerdo a la metodología que se implemente, los requerimientos de los usuarios en cuanto a mejoras, adaptaciones o correcciones de los aplicativos.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- Presentar y remitir las inconsistencias halladas en los aplicativos.
- Articular las labores realizadas de los coordinadores de sistemas de información y Soporte informático y comunicaciones
- Coordinar y solicitar la instalación de aplicativos
- Garantizar los procesos captura y digitalización de las reclamaciones y recobros
- Recopilar los requerimientos solicitados por los usuarios e informar a al Director.
- Verificar las funcionalidades de los aplicativos y presentar los respetivos informes al director

Un (1) Especialista Centros de Cómputo y Comunicaciones

- Actualizar y garantizar el software base en los diferentes equipos que se conectan al sistema de información del FOSYGA
- Brindar soporte técnico y operativo a los diferentes usuarios del sistema de información del FOSYGA.
- Apoyar el proceso de conectividad con el sistema de información del FOSYGA
- Garantizar el funcionamiento de la red de computadores
- Brindar mantenimiento oportuno a los diferentes componentes de la infraestructura tecnológica.
- Administrar el centro de cómputo
- Verificar accesos a los usuarios
- Garantizar la conectividad con el sistema de información del FOSYGA

Director Jurídico

Adelantar las gestiones jurídicas necesarias que permitan atender de forma oportuna los requerimientos judiciales, las acciones constitucionales, los fallos, sentencias y demandas en general que se interpongan en su contra, en los que sea parte, así como las quejas, reclamos, derechos de petición o solicitudes que se presenten por parte de los distintos beneficiarios de las reclamaciones y recobros.

Atender las consultas que sobre la materia del objeto del contrato se le realicen.

Atender los requerimientos de las entidades de control.

Colaborar en la defensa judicial de los recursos del FOSYGA, facilitando oportunamente toda la documentación e información necesaria para poder adelantar dicha defensa.

Realizar los apoyos técnicos solicitados por el Ministerio o quien haga sus veces relacionados con los procesos de conciliación y demandas que inicien las entidades recobrantes y reclamantes.

Acompañar y apoyar al FOSYGA en los procesos de conciliación de que trata el Artículo 135 de la Ley 1438 de 2011.

Recibir, registrar y atender toda información que requiera trámite o administración jurídica.

Suministrar toda la información requerida por el Ministerio de la Protección Social sobre las acciones jurídicas en proceso.

2. CARGAS DE TRABAJO

Para el desarrollo del contrato, la firma de auditoria deberá contar con el personal necesario que permita garantizar el cumplimiento del mismo, con una dedicación de tiempo completo, durante toda la vigencia del contrato.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La firma deberá conformar grupos de auditoría especializada, que garanticen la auditoría integral (en Salud, Financiera y Jurídica) a la totalidad de los cobros y reclamaciones que reciba, dentro de los términos establecidos normativa y contractualmente, así como para la realización de las labores de recepción, validación, captura, registro, radicación, digitalización, auditoría en salud, jurídica y financiera, remisión al Administrador Fiduciario y devolución a los reclamantes y cobrantes.

De acuerdo con los estudios que realizó el Ministerio para la determinación del presupuesto del contrato, se estima que para el primer año la firma requerirá de aproximadamente 308 personas para realizar las labores operativas y de auditoría integral.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO V

ESTRUCTURA DEL INFORME DE GESTIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

Deberá contener los resultados del periodo y su consolidado clasificado por las diferentes líneas de presentación de recobros y reclamaciones, donde se evidencie, las gestiones más importantes relacionadas con las etapas surtidas dentro del proceso integral inherente a la presentación de reclamaciones ECAT y recobros No POS, así:

I. MEDICAMENTOS Y TUTELAS:

1. Normograma actualizado donde se destaquen los cambios que impactan los criterios de Auditoría aplicados durante el periodo para las diferentes líneas de presentación de recobros.
2. Etapa de Radicación:
 - Reporte de Radicación, donde se incluya, la cantidad y valores de recobros presentados por las entidades recobrantes por línea de radicación y los resultados de la radicación efectiva de los mismos, discriminados por: Tipo (CTC-Tutela), régimen, entidad, y la fecha efectiva de cierre de radicación.
 - Relación de los números de radicado del MSPS, asociados a las certificaciones de Resultados de Radicación reportados para el proceso de pago previo.
 - Inclusión de “Observaciones” donde se incluyan las consideraciones especiales para el periodo de evaluación, en caso de haberse presentado incidencias en esta etapa.
3. Etapa de Pre –Auditoría
 - Reporte de pre auditoría. donde se incluya la cantidad y valores de recobros que ingresaron a esta etapa, por línea de radicación con los resultados de evaluación de los mismos, discriminados por: Tipo (CTC-Tutela), régimen, entidad.
4. Etapa de Auditoría

Resultados Generales:

- Reporte por línea de radicación, de Cantidades y Valores de los Recobros que luego de surtir las etapas previas, pasan a esta etapa discriminados por: Estado, Tipo (CTC-Tutela), régimen y entidad.

Resultados Específicos:

- Reporte con clasificación por Tipo de Item con cantidades y valores auditados, discriminando: estado, Tipo (CTC-Tutela), régimen y entidad.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- Análisis de resultados donde se muestren tendencias y clasificación de datos de los Paquetes tramitados durante el periodo y los históricos, relacionados con:
 - ✓ Medicamentos regulados en cuanto a Valores Máximos
 - ✓ Medicamentos recobrados Incluidos en el Plan de Beneficios
 - ✓ Medicamentos No incluidos en el Plan de Beneficios
 - ✓ Códigos CUM
 - ✓ Medicamentos de alto Costo
 - ✓ Procedimientos recobrados incluidos en el POS
 - ✓ Procedimientos no Incluidos en el POS
 - ✓ Procedimientos de Alto Costo
 - ✓ Insumos Recobrados no incluidos en el POS
 - ✓ Insumos recobrados incluidos en el POS
 - ✓ Insumos de Alto Costo

Inclusión de “Observaciones” donde se incluyan las consideraciones especiales para el periodo de evaluación, en caso de haberse presentado incidencias en esta etapa

5. GENERALES

- Relación de Paquetes de cobros tramitados durante el periodo evaluado con la respectiva Relación de Certificaciones y autorizaciones de cierre de paquetes
- Análisis consolidado de las cantidades de cobros devueltas, rechazados y condicionados y tiempos de devolución.
- Reporte de las cantidades de cobros devueltas (numero, fecha de registro de no aprobación y/o rechazo, fecha de devolución, en medio magnético)
- Informe sobre tipología de glosas
- Glosas más representativas presentadas en el proceso integral de auditoria.
- Análisis respecto de las glosas de mayor impacto.
- Reporte de Asistencia técnica prestada a los prestadores de servicios de salud y reclamantes en general.

NOTA. En los casos correspondientes, el nivel de desagregación debe ser por EPS, por el mes que se reporta y el consolidado.

II. SUBCUENTA DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

1. Reclamaciones radicadas y tramitadas

- ✓ Resultados del proceso de validación de la malla validadora en la radicación de reclamaciones
- ✓ Valor y número de las reclamaciones radicadas (Esta información deberá presentarse por evento y tipo de persona y departamentos)
- ✓ Valor y número de las reclamaciones auditadas
- ✓ Valor y número de las reclamaciones aprobadas
- ✓ Valor y número de reclamaciones no aprobadas
- ✓ Histórico de número de reclamaciones por tipo de evento



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

2. Atención de las reclamaciones
 - ✓ Análisis del comportamiento y dificultades presentadas en la auditoria de las reclamaciones
 - ✓ Paquetes de reclamaciones enviados al Ministerio de la Protección Social y la firma Interventora
 - ✓ Certificaciones y autorizaciones de cierre de paquetes (recobros aprobados)
3. Informe sobre tipología de glosas
 - ✓ Glosas más representativas presentadas en el proceso integral de auditoria
 - ✓ Análisis respecto de las glosas de mayor impacto divididas por tipo de auditoria médica, jurídica y económica
4. Informe respecto de la devolución de reclamaciones No Aprobadas
 - ✓ Análisis consolidado de las cantidades de reclamaciones devueltas y tiempos de devolución.
 - ✓ Reporte de las reclamaciones devueltas (numero, fecha de registro de no aprobación y, fecha de devolución, en medio magnético)
5. Principales hechos o gestiones con relación a esta subcuenta
 - ✓ Auditorias especiales.
 - ✓ Asistencia técnica prestada a los prestadores de servicios de salud y reclamantes en general.

III. CONTROL INTERNO

1. Actividades de Control Interno realizadas durante el mes evaluado
2. Evaluación y seguimiento a riesgos
3. Matriz de riesgos actualizada

IV. PLAN DE TRABAJO

- a. Plan de trabajo mes evaluado
- b. Informe de avance de ejecución del plan
- c. Planes de Continuidad y Contingencia
- d. Novedades infraestructura tecnológica
- e. Recomendaciones sobre funcionalidad del sistema de información



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

V. INDICADORES DE GESTION

INDICADORES DE GESTIÓN PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBROS Y RECLAMACIONES						
DIRECTRIZ	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	ETAPA	RESPONSABLES DE LA INFORMACIÓN
Cantidad Calidad Tiempo	Procesamiento Documental	1 Radicación	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones Radicadas}}{\text{Recobros/Reclamaciones Presentadas}}$	Reporte de Radicación /Medios Presentados por las Entidades	Radicación	Director de Operaciones
		2 Sobrantes y faltantes	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones Sobrantes-Faltantes}}{\text{Recobros/Reclamaciones Presentadas}}$	Conciliación de Medios Magnéticos y soportes del Recobro /Medios Presentados por las		
		3 Pérdida de Documentos	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones Pérdidos}}{\text{Recobros/ Reclamaciones Presentadas}}$	Conciliación de Medios Magnéticos y soportes del Recobro /Medios Presentados por las		
		4 Oportunidad de Procesamiento	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones Disponibles en los tiempos estimados}}{\text{Total de Recobros/Reclamaciones Presentadas}}$	Control de Imágenes Procesadas		
Cantidad Calidad Tiempo	Auditoria	5 Estado de Recobros	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones con estado de Auditoria}}{\text{Recobros/Reclamaciones Presentados}}$	Precierre de Paquete-Cierre de Paquetes, base de Datos	Auditoria	Director de Auditoria
		6 Hallazgos Asociados a Validaciones de Sistemas	$\frac{\text{Recobros/ reclamaciones Ajustados}}{\text{Recobros/Reclamaciones Observados}}$	Validaciones de Sistemas, Respuesta a Observaciones.		
		7 Hallazgos Asociados a la Muestra	$\frac{\text{Recobros/ reclamaciones Ajustados}}{\text{Recobros/Reclamaciones Observados}}$	Observaciones de Muestra, acta de Conciliación		
		8 Oportunidad de Entrega	Ejecución Real de actividad respecto de Ejecución estimada en Cronograma	Registro de Actividades efectivamente ejecutadas, Cronograma Proyectado.		
Cantidad Calidad Tiempo	Devoluciones	9 Devolución	$\frac{\text{Recobros/Reclamaciones con estado de Auditoria}}{\text{Recobros/Reclamaciones Presentados}}$	Precierre de Paquete-Cierre de Paquetes, base de Datos	Devoluciones	Director de Operaciones y servicio al Cliente
		10 Hallazgos Asociados a Validaciones de Sistemas	$\frac{\text{Recobros/ reclamaciones Ajustados}}{\text{Recobros/Reclamaciones Observados}}$	Validaciones de Sistemas, Respuesta a Observaciones.		
		11 Hallazgos Asociados a la Muestra	$\frac{\text{Recobros/ reclamaciones Ajustados}}{\text{Recobros/Reclamaciones Observados}}$	Observaciones de Muestra, acta de Conciliación		
		12 Oportunidad de Entrega	Ejecución Real de actividad respecto de Ejecución estimada en Cronograma	Registro de Actividades efectivamente ejecutadas, Cronograma Proyectado.		



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

NOTA FINAL: Tal y como lo señalan los pliegos, tanto la estructura del informe como el detalle y ajuste del presente documento “Anexo Técnico” podrá ser modificada o adicionada previo acuerdo entre las partes.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO VI

SERIE HISTORICA DE RECOBROS POR BENEFICIOS EXTRAORDINARIOS Y RECLAMACIONES ECAT

A continuación se presenta el histórico de los últimos 5 años correspondientes a los volúmenes de los recobros por beneficios extraordinarios en salud y reclamaciones ECAT, tramitadas integralmente.

Es importante anotar que el Gobierno Nacional en el marco de la Ley 1438 de 2011 y el nuevo marco regulatorio, pretende la disminución en volúmenes y valores de los denominados recobros por beneficios extraordinarios en salud, de tal forma que se garantice un equilibrio financiero al FOSYGA.

En relación con las reclamaciones ECAT, se estima que conforme a las nuevas disposiciones normativas de la Ley 1438 de 2011 y su reglamentación, el número de reclamaciones aumente, debido principalmente a que se optimizar los soportes que acreditan la calidad del evento y de la víctima de eventos de accidentes de tránsito, catastróficos naturales y terroristas.

1. ESTADÍSTICAS DE LOS RECOBROS PROCESADOS

Año	Recobros Presentados	Recobros Aprobados
2006	555.055	283.876
2007	835.541	534.954
2008	1.551.484	1.146.724
2009	2.593.236	1.995.242
2010	3.931.229	2.983.394
2011	4.257.420	3.182.974
2012	4.278.329	3.339.947

Fuente: Base Datos FOSYGA

2. ESTADÍSTICAS DE LAS RECLAMACIONES PROCESADAS

AÑO	Reclamaciones Presentadas	Reclamaciones Aprobadas
2006	138.197	50.365
2007	194.902	105.377
2008	123.272	81.908
2009	746.748	94.347
2010	436.799	93.281
2011	264.269	54.271
2012	295.925	111.701

Fuente: Base Datos FOSYGA



CAPITULO VII

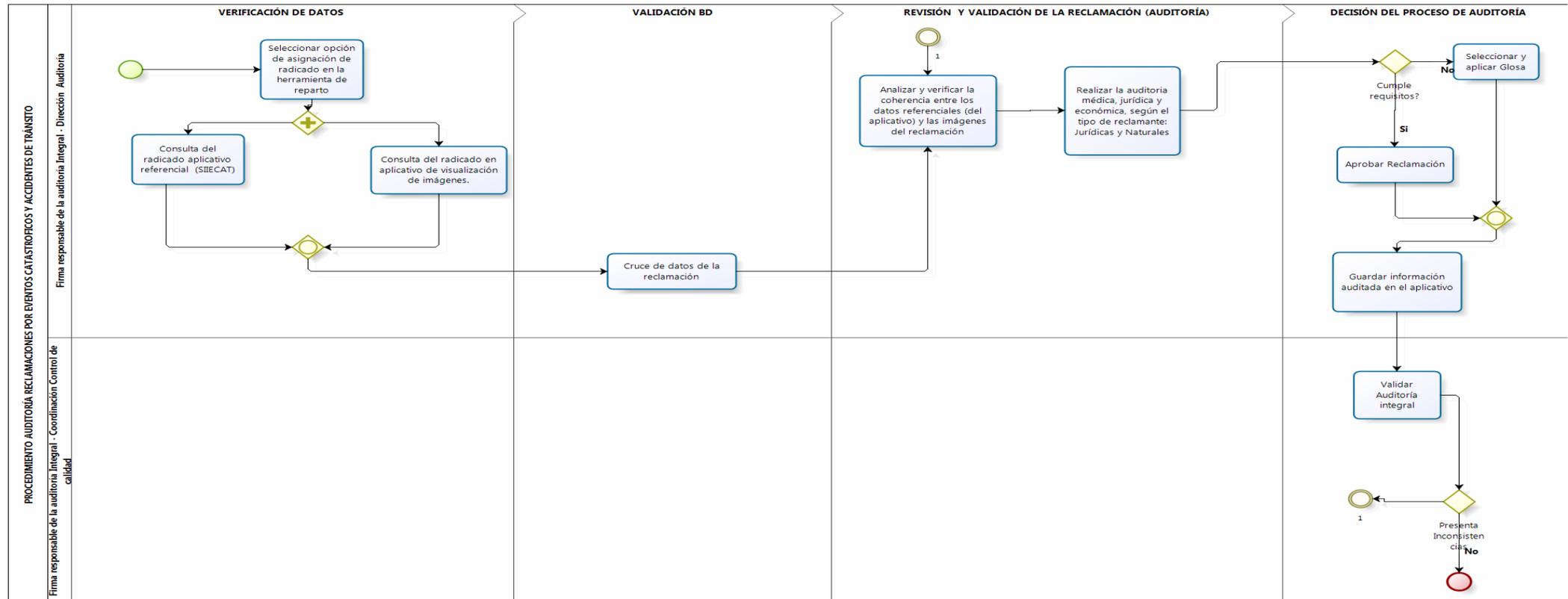
ANEXOS

1. Manual-Operativo-ECAT-v07.pdf
2. Manual Malla validadora ECAT.pdf
3. Manual Único de Glosas.pdf
4. ANEXO 4. Declaración de no afiliación.pdf
5. ANEXO 5. Declaración juramentada.pdf
6. ANEXO 6. Formulario Único de Reclamaciones-FURIPS.pdf
7. ANEXO 7. Formulario único de reclamaciones personas naturales FURPEN.pdf
8. ANEXO 8. Formulario Certificación del Censo Víctimas FURCEN.pdf
9. ANEXO 9. Formulario Único de Reclamación FURPRO.pdf
10. ANEXO 10 Guía Reclamaciones de personas Naturales y Jurídicas.pdf
11. ANEXO 13. Formulario Único de Reclamación FURTRAN.pdf
12. Manual Operativo MYT.pdf
13. Manual Malla validadora MYT.pdf
14. Manual Instalación Malla validadora MYT.pdf



ANEXO TÉCNICO.
PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

GRAFICO 1 FLUJO DEL PROCESO RECLAMACIONES



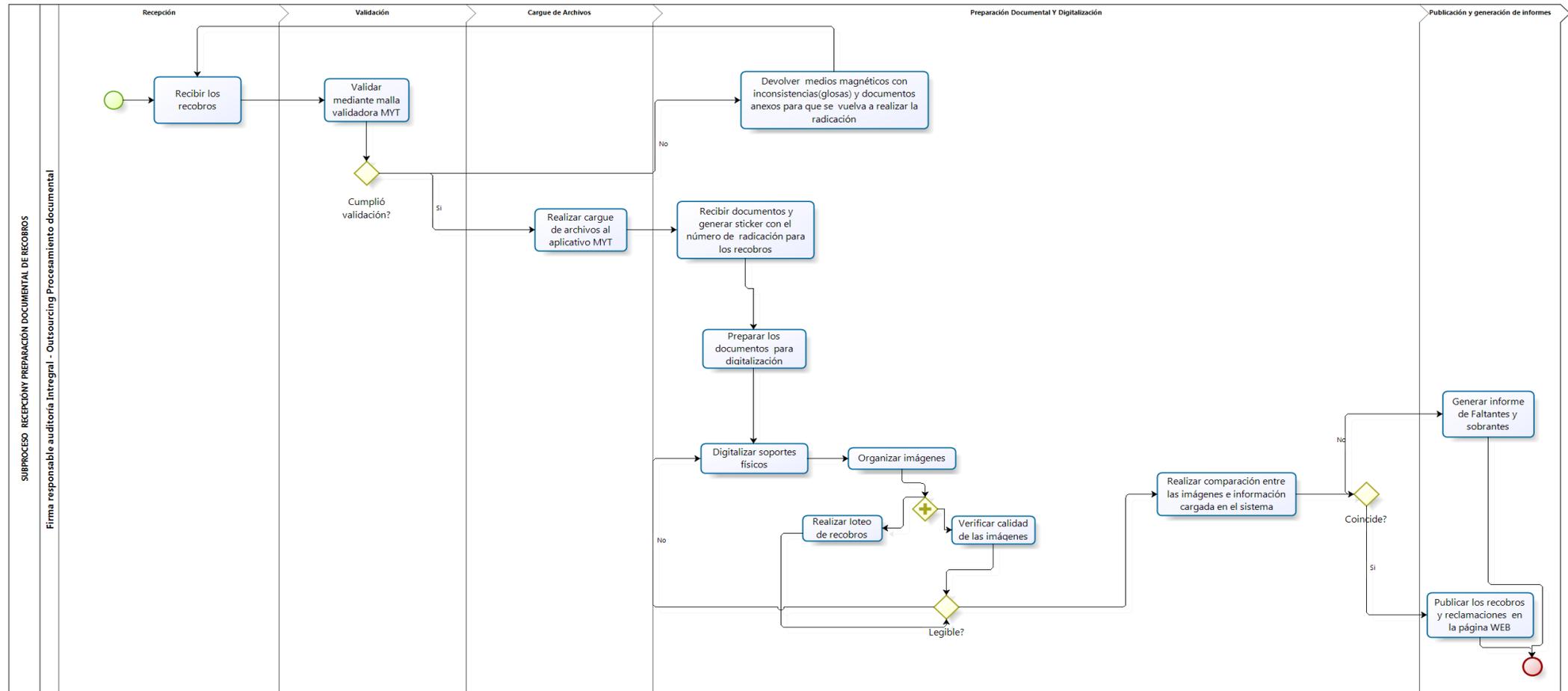
Fuente: Manual Operativo Subcuenta ECAT FID-MAN-OP-ECT- Manual- Operativo-ECAT-v14



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

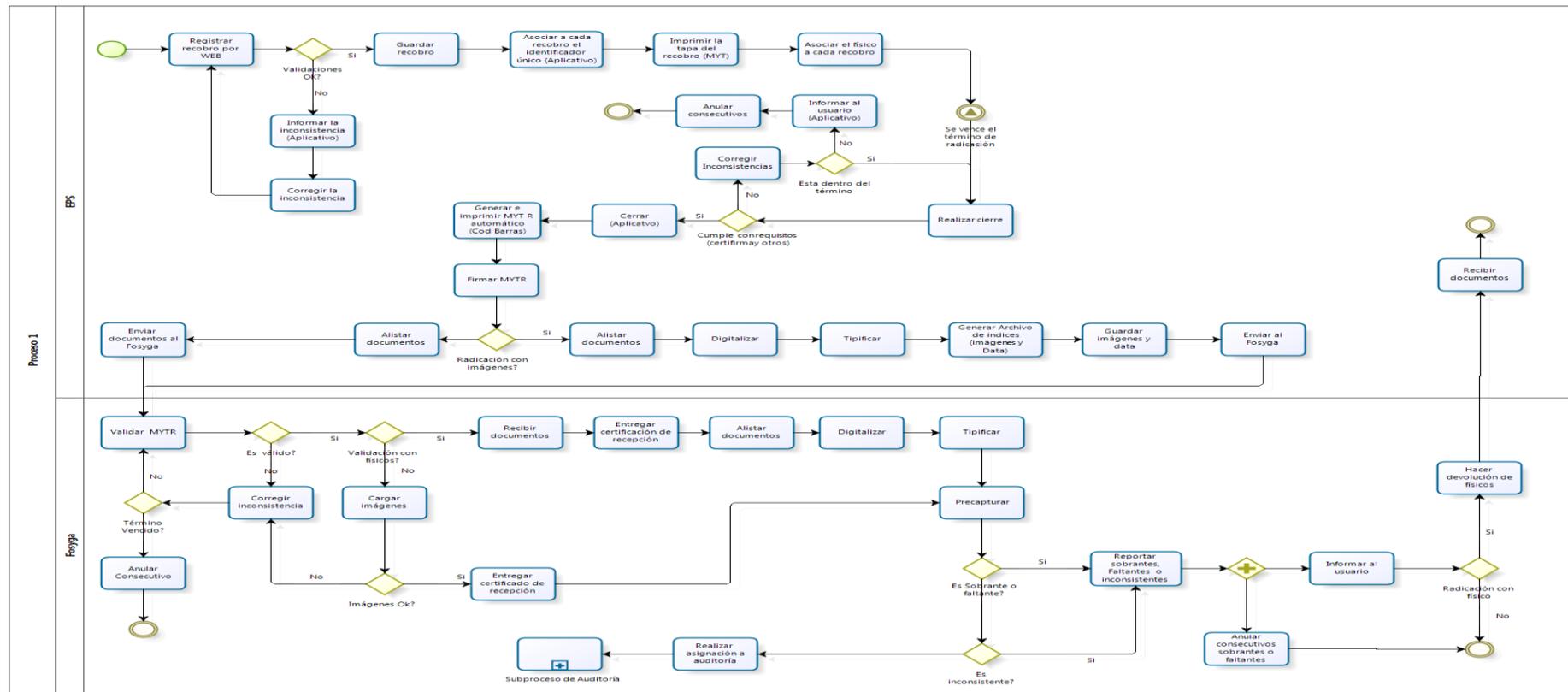
GRAFICO 2 FLUJO DEL PROCESO ACTUAL DE RECOBROS





ANEXO TÉCNICO.
PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

GRAFICO 2 FLUJO DEL PROCESO RECOBROS RES 458.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

AUDITORÍA CONCURRENTE

En virtud de la obligación relacionada con la ejecución de auditorías concurrentes se precisan las consideraciones mínimas del alcance de la mencionada actividad:

Preliminares:

MAPA PROCESO METODOLOGÍA ESTRUCTURA DE INFORME

ACTIVIDADES

1. Identificación de situaciones objeto de evaluación en las diferentes entidades:
 - a. Concentración de un alto índice de glosas (histórico)
 - b. Evidencia de anomalías o situaciones irregulares en la presentación de cobros y reclamaciones ante el FOSYGA (cobros con auditoría en curso y barridos de los anteriores).
 - c. Situaciones que generan alto impacto en los procesos de cobros y reclamaciones, con lo que se pretende contribuir a que las entidades fortalezcan sus procesos y puedan ajustar los mismos a las exigencias normativas, lo que conlleva a que el flujo de los recursos mejore en el sistema de salud.
 - d. Validaciones establecidas de manera específica dentro de los manuales, instructivos, normatividad vigente e instrucciones que imparta el Ministerio para el proceso de Cobros y Reclamaciones (para cada periodo de radicación según lo especificado).
2. Cronograma de Auditoría conforme a los resultados y volúmenes objeto de revisión.
3. Ejecución de las Auditorías a las diferentes entidades que representen el 10% de la radicación conforme a las consideraciones descritas en el numeral 1.
4. Elaboración de Informes.

En los casos en que las entidades objeto de visita estén fuera del perímetro urbano y requieran logística adicional para su ejecución se ajusta a la misma .



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CRONOGRAMA – PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL RECOBROS

Las actividades asociadas al trámite de cobros por beneficios extraordinarios se describen a continuación, y están sujetas a la normativa vigentes, la actualización del mismo deberá realizarse como mínimo de manera semestral o cuando se requiera (cambio en la normativa, procedimientos, instructivos o instrucciones impartidas por el Ministerio).

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
Radical Recobros	Adelantar la recepción de los medios físicos y magnéticos objeto de Radicación.	15	Periodo conforme a la Normativa del tipo de Radicación.	Firma auditora: en el proceso de radicación y Administrador Fiduciario en cuanto a la disponibilidad del Sistema.	Recobros digitalizados disponibles para auditoría y Comprobantes (MYT-R) Conciliados. Devolución de los Recobros identificados en la conciliación.	Relacionado con la Actividad de Devolución
Digitalizar Recobros	Efectuar Digitalización y cargue en el sistema de información del FOSYGA de los cobros objeto de radicación.	5	A más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la radicación del recobro			
Conciliar Recobros Sobrantes y Faltantes	Identificar los cobros que serán objeto de devolución de los físicos por su no conciliación con los medios magnéticos presentados	0	Dentro de los mismos tiempos de Radicación y Digitalización			
Certificación de Radicación	Certificar la radicación del respectivo paquete y remitir la comunicación al Ministerio de Salud y Protección Social, al Administrador Fiduciario y a la firma Interventora.	0	Día siguiente al cierre de Radicación antes de las 4 PM.	Firma Auditora	Oficio de Certificación de las cantidades radicadas y de la verificación de la condición general de presentación del MYT R suscrito por el representante legal de la entidad.	Precede la actividad de Radicación
Anulación de Números de Radicación del Resultado de Conciliación de Sobrantes y Faltantes o causas excepcionales	Identificación de Números de Radicación objeto de anulación, ejecución del proceso de anulación.	0	Antes de Pre cierre	Firma Auditora	Aplicación de la causal de anulación efectiva en el sistema (sujeto a cierre definitivo), Acta de Anulación.	Tiempos Incluidos como etapa global
Pago Previo	Efectuar el pago previo	0	Hasta 8 días hábiles siguientes al cierre de radicación	Administrador Fiduciario	Soporte transaccional	Procedimiento de Pago Previo
Realizar Auditoria	Efectuar la auditoría integral médica, jurídica y	17	A partir del término del	Firma Auditora	Total de Recobros radicados	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
	financiera a los recobros radicados satisfactoriamente (Incluye la verificación con respecto a los cruces de las Bases de Datos conforme a la normativa vigente y las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social)		periodo de radicación Catorce (14) días hábiles		en el periodo, con Estado de auditoria y con ajustes de calidad suficientes.	
Realizar Pre cierre	Efectuar el pre cierre de paquete y generar los reportes de recobros aprobados para pago, recobros con aprobación condicionada, recobros devueltos, anulados y recobros rechazados. Remitir el pre cierre generado junto con el archivo EXCEL, en los medios magnéticos, a la firma interventora y al Ministerio de Salud y Protección Social. Se realiza para la totalidad de los tipos de formatos de presentación de los recobros.	2	Tres (3) día hábiles	Firma Auditora	Certificación de pre cierre y medio magnético	Al momento de la comunicación deben haberse surtido los todos procesos de calidad por parte de la firma Auditora, a fin de permitir la evaluación sobre un universo específico.
Revisar pre cierre	Revisar el pre cierre de los Recobros incluidos en el respectivo paquete a nivel de: Validaciones de Sistemas Criterios de Auditoría Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la muestra de cada paquete conforme a la Metodología definida por el mismo.					
Realizar informe de observaciones	SISTEMAS-CRITERIOS: Remitir las Observaciones derivadas de la Revisión de validaciones de Sistemas y Criterios de Auditoría a la Firma Auditora con copia al MSPS registrando las inconsistencias u observaciones presentadas para realizar los ajustes a que haya lugar en el respectivo paquete MUESTRA: Una vez evaluados los recobros inmersos en la muestra identificar aquellos que deben ser incluidos en el proceso de	5	Cinco (5) días hábiles	Firma Interventora	Informe con las observaciones, junto con el medio magnético de las mismas. Acta de Conciliación de la Muestra del Paquete Oficio y medio Magnético de la Muestra.	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
	Conciliación con la firma Auditora registrando el detalle en la respectiva Acta suscrita por las partes que debe ser copiada al MSPS. Adicionalmente la Firma Interventora debe dejar evidencia de la revisión del total de la muestra y registrar el estado de los mismos (conforme-no conforme)					
Realizar conciliación de pre cierre	MUESTRA: Proceso de conciliación sobre el universo de recobros con hallazgos detectados por la firma Interventora a partir de la muestra objeto de revisión.				Acta de conciliación	
Dar respuesta a las observaciones	SISTEMAS: Ajustes con base en los hallazgos remitidos a partir de las validaciones de sistemas y de criterios de auditoría reportados por la firma interventora. Para cada Universo, deben Registrarse el total de hallazgos, y el detalle de respuesta de los mismos indicando aquellos que fueron objeto de ajuste por parte de la firma auditora y se remitirá copia al Ministerio de Salud y Protección Social.	2	De Dos (2) a Cuatro (4) días hábiles pero sin afectar los tiempos totales.	Firmas Interventora - Auditora	Documento Remisorio con la respuesta a las observaciones, junto con el respectivo medio magnético	
Realizar ajustes	Realizar los ajustes respectivos a los recobros que hayan sido objeto de conciliación en el proceso de verificación asociada a la muestra, garantizando que la totalidad de los recobros que conforman el respectivo paquete se encuentran auditados conforme a la normativa vigente y la calidad requerida.	2		Firma Auditora		
Certificar el pre cierre	Remitir certificación de pre cierre y anexar los soportes de la conciliación correspondiente tanto de la muestra y de las validaciones de sistemas si hay lugar.	1		Firma Interventora	Certificación del pre cierre y soportes de la conciliación	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
Cierre de Paquete	Realizar el cierre, generar los informes de cierre (en los que se registren las respuestas a las observaciones pendientes), elaborar la certificación del respectivo paquete y remitir copia a la Firma Interventora, al Administrador Fiduciario y al Ministerio de Salud y Protección Social. (Tratándose de paquetes tramitados en virtud del Artículo 111 del decreto 019 de 2012, glosa administrativa o conciliación prejudicial, la firma auditora remitirá certificación del costo de auditoría de los recobros con los soportes respectivos discriminado por EPS Ó IPS			Firma Auditora	Certificación del cierre, junto con el medio magnético correspondiente	
Verificar ajustes	Verificar que se hayan realizado los ajustes correspondientes y que se dio respuesta a las observaciones.	1	Un (1) día hábil	Firma Interventora	Certificación del cierre	
Emitir certificación de cierre	Certificar el cierre del respectivo paquete y remitir la comunicación al Ministerio de Salud y Protección Social, a la firma auditora y al Administrador Fiduciario.					
Cierre de Paquete en el Sistema	Realizar el cierre en el Sistema de Información del FOSYGA, cargue y certificación del paquete en el Sistema de Información del FOSYGA e informar al Ministerio de Salud y Protección Social, al Administrador Fiduciario y a la Firma Interventora.	1				
Comunicación de Resultados	Envío de Correo electrónico a las entidades con los resultados de Auditoría	0		Firma Auditora		
Verificación de Identidad entre la información del Sistema y Certificaciones	Verificar que la información contenida en las certificaciones emitidas tanto por la firma Interventora como la firma auditora coincida con lo registrado en el sistema de información del Fosyga.	0		Administrador Fiduciario	Salida y Entrada para que se proceda a la extracción de valores	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
Cálculo de Descuentos	De los valores verificados y extraídos se calculan los descuentos de los valores girados por pago previo para aquellos sin constancia de cancelado. Y por otro lado debe calcularse descuentos de pago previo y todos aquellos con constancia de cancelado.			Administrador Fiduciario	Certificación del Resultado del Cálculo de Descuentos remitida al Ministerio de Salud y Protección Social con copia a la Firma Interventora.	
Verificación del Cálculo de Descuentos	Verificar que el cálculo de los descuentos realizado inicialmente sea el resultado correcto.			Administrador Fiduciario	Certificación del Cálculo emitido por el Administrador Fiduciario	
Notificación de Valores a las entidades recobrantes para su distribución	Notificar a las entidades recobrantes correspondientes, los valores objeto de pago			Administrador Fiduciario	Comunicación Remitida a las Entidades Recobrantes	Los valores informados son aquellos resultado con descuentos
Remisión de la Distribución por parte de las entidades recobrantes al Administrador Fiduciario	La entidad recobrante remitirá al Administrador Fiduciario la distribución en el formato definido por la normativa vigente			Entidad Recobrante	Correo electrónico formalizado con envío en físico de la información en el formato definido por la normativa vigente	
Consolidación y verificación de la proporcionalidad de la Distribución	Consolidar, verificar y generar el reporte de Distribución y remitirlo al Ministerio de Salud y Protección Social con copia a la Firma Interventora			Administrador Fiduciario	Reporte de Distribución Consolidado enviado al Ministerio con copia a la firma Interventora	
Solicitud de Cargue	Una vez verificado el reporte se solicita el cargue asociado al mismo			Ministerio de Salud y la Protección Social	Oficio de Solicitud de Cargue enviado al Administrador Fiduciario con copia a la firma Interventora.	
Cargar información al ERP	Generación de Archivos y Cargue de los mismos al ERP.		Un (1) día hábil	Administrador Fiduciario	Cargue efectivo de la información al Sistema cuya certificación se remite al Ministerio con copia a la Firma Interventora	
Realizar cadena presupuestal CDP, RP y Obligaciones en el ERP	Registrar en el ERP la cadena presupuestal CDP, RP y obligación del paquete a pagar y remitir correo electrónico al Administrador		Un (1) día hábil	Ministerio de Salud y la Protección Social	Reporte mediante correo electrónico	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
	Fiduciario y a la Firma Interventora informando la obligación del paquete.					
Realizar el registro de las obligaciones	Realizar el registro de las obligaciones para el respectivo paquete y remitir certificación a la Firma Interventora con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, informando el citado registro con los respectivos valores.		Un (1) día hábil	Administrador Fiduciario	Comunicación	
Certificar valores a pagar y emitir procedencia para pago	Validar la información remitida, generar la certificación de procedencia para pago y remitirla al Ministerio de Salud y Protección Social con copia al Administrador Fiduciario		Un (1) día hábil	Firma Interventora	Certificación de procedencia para pago	
Generar ordenación de gasto y autorización de giro	Generar la Ordenación de Gasto y Autorización de Giro "OG/AG" teniendo en cuenta los valores del respectivo paquete cargados en el ERP por el Administrador Fiduciario y certificados por la firma interventora y remitirla al Administrador Fiduciario		Un (1) día hábil	Ministerio de Salud y la Protección Social	OGAG	
Orden de Pago	Realizar y verificar los cálculos de otros descuentos respecto de la OGAG generada.			Administrador Fiduciario	Orden de Pago (Comunicación Interna)	
Solicitud de Disponibilidad de Recursos					Correo de solicitud (Interno)	
Realizar pago	Realizar el pago dentro de las 24 horas siguientes al recibo de la OGAG		Un (1) día hábil siguiente a la recepción de la OGAG	Administrador Fiduciario	Soporte transaccional	
Generar Cartas Informativas	Con los soportes y documentos del pago realizado se procede a generar las cartas informativas a las Entidades relacionando el número y valor de los pagos realizados de cobros Aprobados y Aprobado Condicionado, adjuntando los soportes.	0	Está contenido en la actividad de Devolución.	Administrador Fiduciario	Comunicaciones remitidas a las EPS / EOC con copia al MSPS	
Total días hábiles		51				
Las actividades con (0) días son aquellas que no impactan el total de días estimados del proceso pero deben tenerse en cuenta						
Realizar Devolución de	Notificar y devolver a cada una de las EPS /	5	10 días hábiles a partir	Firma Auditora	Carta, acta de recepción a	Precede la Actividad" Pago"



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Actividad	Descripción	Días	Tiempos máximos	Responsable	Producto	Observación
Recobros	EOC los medios físicos cuyo resultado de auditoria fue devueltos y rechazados		de la causación del paquete en el sistema		satisfacción de los físicos y la guía (si aplica) de notificación con firma cargo y sello de la entidad	
Remisión de las fechas de devolución de Paquete	Consolidar las fechas de comunicación (devolución) de los Resultados de los Recobros del Paquete Cerrado al Ministerio y al Administrador Fiduciario	1		Firma Auditora	Oficio Remisorio y Medio Magnético	Precede la Actividad de Devolución
Enviar Físicos para custodia	Remitir al Administrador Fiduciario los físicos de las recobros objeto de pago total	5		Firma auditora y Administrador Fiduciario	Acta de entrega de la firma auditora con la respectiva relación de los recobros, comprobantes de validación y medios magnéticos. Además, debe contar con firma de recibido del Administrador Fiduciario a conformidad.	En paralelo a la actividad de Devolución a entidades
Realizar la Custodia de Físicos	Realizar la Custodia de los recobros que tengan por resultado de auditoria aprobado condicionado	60	Permanente	Firma Auditora	Recobros listos para empalme con soportes que lleguen bajo la figura de MYT 03	Días según lo contenido en la normatividad para respuesta de glosas de condicionamiento



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ACTIVIDADES DIFERENCIALES CRONOGRAMA GLOBAL PROYECTADO – RESOLUCIÓN 458.

Actividad	Descripción	Días Estimados	Tiempos máximos (1)	Responsable	Producto	Observación
Envío de Medios Magnéticos Radicación WEB de Recobros	Proceso de Presentación de medios magnéticos a través de la WEB	30	Periodo conforme a la Normativa del tipo de Radicación.	Entidades Recobrantes	Reportes de Resultados	Relacionado con la Actividad de Devolución
Validaciones de Estructura y de Negocio	Resultados de Procesamiento de medios magnéticos a nivel tanto de estructura como de Negocio	1	Conforme a los requerimientos Técnicos de cada entidad			
Envío de Imágenes	Efectuar Digitalización y cargue en el sistema de información del FOSYGA de los cobros objeto de radicación.	30	Conforme al procesamiento documental de la entidad			
Presentación de MYT -R	Identificar los cobros que serán objeto de devolución de los físicos por su no conciliación con los medios magnéticos presentados	15	Dentro de los mismos tiempos de Radicación y Digitalización			
Etapa de Pre auditoría	Efectuar las Validaciones relacionadas con completitud y correspondencia Documental	12	Conforme a la resolución 12 días	Firma Auditora	Resultados de Pre auditoría	



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CRONOGRAMA – PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL ACTUAL RECLAMACIONES

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
Ítem	Actividad	Descripción	Tiempos máximos	Responsable	Producto
1	Radical Reclamaciones	Adelantar la recepción de los medios físicos y magnéticos, la conciliación entre los mismos o, captura de la información tratándose de reclamaciones de personas naturales, digitalización y cargue en el sistema de información del FOSYGA. Para el caso de reclamaciones de personas naturales debe ejecutarse la fase de mesa de control.	A más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la culminación del período de radicación	Firma auditora: en el proceso de radicación y Administrador Fiduciario en cuanto a la disponibilidad del Sistema.	Reclamaciones en fase de auditoría y consolidados no conciliados
2	Devolver Reclamaciones conciliadas	Adelantar la devolución de los medios físicos y magnéticos no conciliados.			
3	Realizar Auditoria	Efectuar la auditoría integral médica, jurídica y financiera a las reclamaciones radicadas satisfactoriamente.	A partir del término del periodo de radicación Veinte (20) días hábiles	Firma auditora	Estado de auditoria a cada una de las reclamaciones radicadas en el periodo que corresponda
4	Realizar Pre cierre	Conformar el paquete, realizar validaciones para garantizar calidad, efectuar el pre cierre del paquete, generar los reportes donde se evidencien los estados de las reclamaciones y remitir el pre cierre generado junto con los medios magnéticos a la firma interventora y al Ministerio de Salud y Protección Social. El pre cierre aplica para todos los tipos de formato de presentación de las solicitudes de reclamaciones.	Dos (2) días hábiles	Firma Auditora	Certificación de pre cierre y medio magnético
5	Revisar pre cierre	Revisar el pre cierre y las reclamaciones incluidas en el respectivo paquete y realizar las observaciones, basados en hallazgos de sistemas y criterios de auditoria. Adicionalmente, generar la muestra con su respectiva estratificación de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Cinco (5) días hábiles	Firma Interventora	Informe con las observaciones, junto con el medio magnético de las mismas.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
6	Realizar informe de observaciones	Realizar el informe de las observaciones a las reclamaciones auditadas y enviadas en la muestra, así como de los hallazgos de sistemas y criterios de auditoria del respectivo paquete y remitirlo a la Firma Auditora con copia al Ministerio de Salud y Protección Social registrando las inconsistencias u observaciones presentadas para realizar los ajustes correspondientes en el respectivo paquete.			
7	Dar respuesta a las observaciones	Dar respuesta a las observaciones de las reclamaciones, con base en los hallazgos de sistemas y criterios de auditoria identificadas por la Firma Interventora e informar de los ajustes realizados después de la entrega del pre cierre.	Dos (2) días hábiles	Firma Auditora	Documento con la respuesta a las observaciones, junto con el respectivo medio magnético
8	Realizar conciliación de pre cierre	Con base en las observaciones contenidas en el documento remitido por la Firma Auditora realizar la conciliación de los hallazgos presentados. La firma auditora realizará los ajustes necesarios con base en los procedimientos definidos para cada formato de presentación de las reclamaciones. El acta de conciliación se remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social.	Dos (2) días hábiles	Firmas Interventora Auditora	- Acta de conciliación
9	Realizar ajustes	Realizar los ajustes respectivos a las reclamaciones que hayan sido objeto de conciliación, garantizando que la totalidad de las reclamaciones que conforman el respectivo paquete se encuentran auditadas conforme a la normativa vigente y la calidad requerida.	Dos (2) días hábiles	Firma Auditora	
10	Certificar el pre cierre	Remitir certificación de pre cierre y anexar los soportes de la conciliación correspondiente.		Firma Interventora	Certificación del pre cierre y soportes de la conciliación



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
11	Realizar cierre definitivo	Realizar el cierre, generar los informes de cierre (en los que se registren las respuestas a las observaciones pendientes), elaborar la certificación del respectivo paquete y remitir copia a la firma interventora, al Administrador Fiduciario y al Ministerio de Salud y Protección Social. Tratándose de paquetes tramitados en virtud del Artículo 111 del decreto 019 de 2012, glosa administrativa o conciliación prejudicial, la firma auditora remitirá certificación del costo de auditoria de las reclamaciones con los soportes respectivos discriminado por IPS.		Firma Auditora	Certificación del cierre, junto con el medio magnético correspondiente
12	Verificar ajustes	Verificar que se hayan realizado los ajustes correspondientes y que se dio respuesta a las observaciones.	Un (1) día hábil	Firma Interventora	Certificación del cierre
13	Emitir certificación de cierre	Certificar el cierre del respectivo paquete y remitir la comunicación al Ministerio de Salud y Protección Social, a la firma auditora y al Administrador Fiduciario.			
14	Causar y certificar el paquete	Realizar el cargue y certificación del paquete en el Sistema de Información del FOSYGA e informar al Ministerio de Salud y Protección Social, al Administrador Fiduciario y a la Firma Interventora.		Firma Auditora	Reporte mediante correo electrónico
15	Cargar información al ERP	Cargar la información del respectivo paquete al ERP.	Un (1) día hábil	Administrador Fiduciario	
16	Verificar certificación respecto a lo registrado en el sistema de información	Verificar que la información contenida en la certificación remitida por la Firma Auditora coincida con la remitida por la Firma Interventora y que los datos sean consistentes y coincidan con la información registrada en el Sistema de Información del FOSYGA.		Administrador Fiduciario	
17	Registrar causación del paquete y certificar el resultado de dicha causación	Registrar la causación contable para el respectivo paquete y remitir certificación a la firma interventora informando el citado registro con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, cuando haya lugar.		Administrador Fiduciario	Comunicación



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
18	Efectuar descuentos	Realizar los cálculos, efectuar los descuentos por concepto de pago previo, cuando haya lugar y remitir comunicación al Ministerio de Salud y Protección Social y a la firma interventora.		Administrador Fiduciario	Comunicación
19	Realizar la solicitud de CDP a la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud y Protección Social	Realizar la solicitud de CDP a la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud y Protección Social, para que autoricen la expedición del CDP SIIF Nación.	Dos (2) días hábiles	Ministerio de Salud y la Protección Social	Cadena presupuestal CDP, RP, OBLIGACION Y OGAG SIIF Nación
20	Realizar cadena presupuestal CDP, RP y Obligaciones en el ERP	Registrar en el ERP la cadena presupuestal CDP, RP y obligación del paquete a pagar y remitir correo electrónico al Administrador Fiduciario y a la firma interventora informando la obligación del paquete.	Un (1) día hábil	Ministerio de Salud y la Protección Social	Reporte mediante correo electrónico
21	Realizar el registro de las obligaciones	Realizar el registro de las obligaciones para el respectivo paquete y remitir certificación a la firma interventora con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, informando el citado registro con los respectivos valores.	Un (1) día hábil	Administrador Fiduciario	Comunicación
22	Certificar valores a pagar y emitir procedencia para pago	Validar la información remitida, generar la certificación de procedencia para pago y remitirla al Ministerio de Salud y Protección Social con copia al Administrador Fiduciario.	Un (1) día hábil	Firma Interventora	Certificación de procedencia para pago
23	Generar ordenación de gasto y autorización de giro	Generar la Ordenación de Gasto y Autorización de Giro "OG/AG" teniendo en cuenta los valores del respectivo paquete cargados en el ERP por el Administrador Fiduciario y certificados por la firma interventora y remitirla al Administrador Fiduciario.	Un (1) día hábil	Ministerio de Salud y la Protección Social	OGAG
24	Elaborar comunicación	En paquetes tramitados en virtud del Artículo 111 del decreto 019 de 2012, de glosa administrativa y de conciliación prejudicial, el Ministerio de Salud y Protección Social, remite al Administrador Fiduciario comunicación discriminando el costo de la auditoría de las reclamaciones.		Ministerio de Salud y la Protección Social	Comunicación



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
25	Realizar pago	Realizar el pago dentro de las 24 horas siguientes al recibo de la OGAG.	Un (1) día hábil siguiente a la recepción de la OGAG	Administrador Fiduciario	Soporte transaccional
26	Realizar Informe Procesos de Repetición ECAT	Generación de los reportes de accidentes de tránsito susceptibles de proceso de repetición, contra el presunto responsable de accidente por cada paquete.	Un (1) día hábil	Administrador Fiduciario	Comunicación Enviando los Reportes
27	Comunicar resultado del proceso	.Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social comunicación donde se informa el pago del respectivo paquete.	Dos (2) días hábiles siguientes a la realización del pago	Administrador Fiduciario	Comunicación
28	Comunicar el pago	Generar y enviar las comunicaciones a las respectivas personas jurídicas o naturales reclamantes.		Administrador Fiduciario	Comunicaciones remitidas a los reclamantes
Total días hábiles			45 días hábiles		

Los paquetes sujetos a este cronograma no podrán exceder los dos (2) meses, entre la culminación del periodo de radicación y el giro de los recursos. Tratándose de paquetes de conciliaciones prejudiciales, estos se rigen por lo dispuesto en el Instructivo publicado en la página del FOSYGA y adicionalmente lo previsto en las actividades 11 y 24 de éste procedimiento.

29	Devolución de reclamaciones	Notificar y devolver a cada uno de los reclamantes la devolución de medios físicos cuyo resultado de auditoria fue No Aprobada	10 días hábiles a partir de la causación del paquete en el sistema	Firma Auditora	Carta y guía de notificación
30	Remisión para custodia	Remitir al Administrador Fiduciario los físicos de las reclamaciones objeto de pago total o pago parcial		Firma auditora y Administrador Fiduciario	Acta de entrega de la firma auditora con la respectiva relación de las reclamaciones y firma de recibido del Administrador Fiduciario a conformidad.



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Proceso General para Trámite de Reclamaciones por concepto de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, presentadas con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.					
31	Entrega de fechas de devolución de reclamaciones al administrador fiduciario	Entrega de las fechas de devolución de las reclamaciones objeto de devolución al administrador fiduciario	15 días hábiles a partir de la causación del paquete en el sistema	Firma auditora: en el proceso y Administrador Fiduciario en cuanto a la disponibilidad del Sistema.	Fechas de devolución de las reclamaciones en el sistema

CENTRO DE LLAMADAS – CALL CENTER

- Relacionada con el Plan de Servicio al Cliente y su objetivo principal está asociado a resolución de consultas, entrega de información, y atención de requerimientos, para la proyección debe tenerse en cuenta un estimado de 1500 llamadas mes.

Debe contar con las herramientas de seguimiento y control sistematizadas que permitan generar como mínimo reportes e informes de:

- Cantidad de llamadas contestadas y rechazadas.
- Cantidad de llamadas perdidas y desbordadas.
- Tiempo promedio de espera.
- Nivel de servicio.
- Duración de llamadas.
- Nivel de ocupación de quienes atienden las llamadas.

Debe Incluir análisis y clasificación de las consultas, solicitud de información y requerimientos, a fin de generar una base de datos que den cuenta de la resolución de las mismas y en lo posible de su estandarización, es decir contar con un Inventario de Preguntas y respuestas que permita su evaluación y actualización periódica en pro de la unificación de criterios a que haya lugar.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Para lo anterior debe validarse el comportamiento de la demanda y con respecto a ésta, la suficiencia de los elementos básicos estimados en los pliegos para la atención del call center en relación a:

- Infraestructura telefónica (conmutador, teléfonos, Voz sobre IP, diademas)
- Infraestructura de datos (computadoras, bases de datos, CRM)
- Distribuidor automático de llamadas entrantes (ACD)
- Sistema de Respuesta Interactiva de Voz (IVR)
- Grabador de llamadas (Relacionado con Audio y Video contenido en los Pliegos)



ANEXO TÉCNICO.

PARA REALIZAR LA AUDITORIA EN SALUD, JURÍDICA Y FINANCIERA A LAS SOLICITUDES DE RECOBRO POR SERVICIOS EXTRAORDINARIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN GENERAL DE BENEFICIOS Y A LAS RECLAMACIONES ECAT CON CARGO A LOS RECURSOS DE LAS SUBCUENTAS CORRESPONDIENTES DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

