



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 1 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		


## SOCIALIZACIÓN DE CONTRATOS E.S.E DEPARTAMENTAL “SOLUCIÓN SALUD DEL META.

 <b>ELABORO:</b> <b>Pedro Elías Oda Restrepo</b> <b>Profesional Mercadeo</b>	 <b>REVISÓ:</b> <b>ANA JUDITH PARRADO CLAVIJO</b> <b>Jefe Oficina Planeación</b>	 <b>LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO.</b> <b>Gerente</b>
<b>FECHA: 2018/02/20</b>	<b>FECHA: 2018/02/23</b>	<b>APROBADO:</b> <b>RESOLUCIÓN No. 107 de 2018/03/05</b>
<b>Vo.Bo: Martha E. Amaya C.</b> <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2018/02/28</b>	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 2 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

		Pagina
1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES.....	3
4.	FLUJOGRAMA.....	4
5.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	5
6.	BIBLIOGRAFIA.....	7

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 3 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 1. OBJETIVO

Es dar a conocer a los funcionarios los contratos de prestación de servicios en salud que la E.S.E Departamental "Solución Salud" del Meta, firma con las diferentes entidades responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, para que los funcionarios en cada uno de los centros de atención conozcan las condiciones, obligaciones y derechos que los usuarios beneficiarios de un contrato tienen; esto con mira a garantizar el pago de costo medico de dicho usuario.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Que cada funcionario de la empresa que en desarrollo de sus funciones, conozca los contratos que se firma con las diferentes entidades responsables de pago y así poder brindar al usuario los servicios ajustados a los términos contractuales.

## 2. ALCANCES Y RESPONSABLES

El responsable de hacer que los contratos de prestación de servicios en salud que firma la E.S.E Departamental "Solución Salud" del Meta, sean conocidos por los funcionarios que intervienen en el ejecución del contrato será el área de mercadeo desde el nivel central, y en los 17 centros de atención esta función estará a cargo del director de cada uno de ellos.

## 3. GENERALIDADES

El procedimiento para la socialización de los contratos de prestación de servicios en el nivel central, lo realizara el profesional universitario del área de mercadeo a través del correo institucional, enviando el contrato escaneado a las áreas de: facturación nivel central, auditoría de cuentas médicas, promoción y prevención, referencia y contra referencia, con copia a la subgerencias asistencial y subgerencias administrativa y financiera.



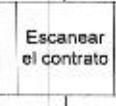
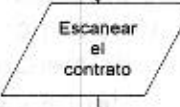
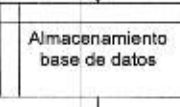
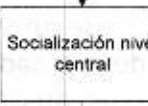
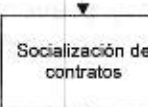
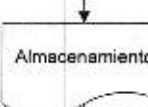
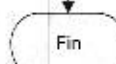
Igualmente será enviado a los directores y facturadores de cada centro de atención, vía correo institucional.

El Director de cada centro de atención, dentro de los 5 días siguientes de recibido el contrato, deberá realizar reunión de socialización del contrato, con todos los funcionarios involucrados en el proceso de prestación de servicios, donde se leerá y se interpretara el texto del contrato, se levantara acta firmada por todos los

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	Versión 1	Código PR-MERCA-01	Página 4 de 8	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	Fecha Vigencia 2018/03/05	<b>Documento Controlado</b>		

asistentes, copia de esta acta deberá ser enviada dentro de los 5 días siguientes a la reunión, al área de mercadeo del nivel central para su control y archivo.

#### 4. FLUJOGRAMA.

PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO DE MERCADEO				
No	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		INICIO	-	-	-	-
2		Firma del contrato	Gerente	Etapa Contractual	Nivel Central	documento
3		Escanear el contrato	Profesional Universitario	Etapa Pos Contractual	Nivel Central	digitalización
4		Almacenamiento base de datos	Profesional Universitario	Etapa Pos Contractual	Nivel Central	Base de datos
5		Socialización nivel central	Profesional Universitario	Etapa Pos Contractual	Nivel Central	Internet
6		Socialización de contratos	Director de cada centro de atención	Etapa Pos Contractual	Centros de atención	Reunión
7	 	Almacenamiento	Profesional Universitario	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central Archivo	documento
8		FIN	-	-	-	-

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 5 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

**Afiliación:** Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**BDUA (Base Única de Afiliados):** Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).

**Capitado:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.

**Cautivo:** Aquellos afiliados (cotizantes, beneficiarios, adicionales) del régimen contributivo, que lleven mínimo cuatro (4) meses consecutivos sin haber sido presentados en el proceso de compensación y/o en el reporte de saldos no compensados.

**CCF:** Las Cajas de Compensación Familiar son Entidades Privadas, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones de carácter civil, vigiladas por la Superintendencia del Subsidio Familiar, cuya principal función es redistribuir una parte del ingreso de toda la fuerza laboral, entre los trabajadores de menores ingresos. El Subsidio Familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios, a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, siendo su objetivo fundamental el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad. (Asocajas). La Ley 100 de 1993 las faculta para crear y prestar servicios de salud."

**Contrareferencia:** Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**Copagos:** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

**EPS-S:** Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste.

**Evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado

**Fosyga:** (Fondo de Solidaridad y Garantía): Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 6 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

**FTP:** (File Transfer Protocol): Es un protocolo de transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red TCP entre un cliente y un servidor, en el cual desde el equipo de un cliente (Entidad territorial) se puede conectar a un servidor (Consortio Fidufosyga) para descargar archivos desde él o para enviarle archivos (Archivo maestro o de novedades de afiliados).

**IPS:** Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

**Liquidación Mensual de Afiliados (LMA):** Proceso establecido mediante el Decreto 971 de 2011 a través el cual se determina el valor de la Unidad de Pago por Capitación de acuerdo al número de afiliados al Régimen Subsidiado y el monto a girar a cada EPS en nombre de las entidades territoriales y por fuente de financiación.

**POS-S (Plan Obligatorio de Salud-subsidiado):** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado.

**Régimen Subsidiado (RS):** Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

**Remisión:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las IPS a otras IPS para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad, den respuesta a las necesidades de salud.


**SGP-Salud:** Es la Participación de Salud en el Sistema General de Participaciones de los municipios y departamentos, está a su vez está dividida con los recursos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Prestación de servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda.

**Sisben (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios):** Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

**Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

**Subsidio parcial:** Es un derecho que garantiza algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, POS-S. De igual manea representa una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S.

**Subsidio Pleno:** Es un derecho que garantiza el Plan Obligatorio de Salud financiada a través de la UPC-S, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 7 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

**UPC-S diferencial:** Es la prima que reconoce un 2% adicional en la UPC en aquellos municipios que presentan mayor siniestralidad respecto al resto de los municipios del país, éstos son: Bogota, Cali, Medellín, Barranquilla y los municipios conurbados.

**UPC-S especial:** Es la prima adicional que reconoce el gobierno nacional para aquellos municipios que presentan una mayor dispersión poblacional generando mayores costos de transporte. Estos son los municipios de los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá. Exceptuando las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal.

**UPC-S (Unidad de Pago por capitación):** Es la prima que se reconoce a las EPS-S por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS-S.

## 6. BIBLIOGRAFIA.

<b>Jerarquía de la Norma</b>	<b>Numero / Fecha</b>	<b>Titulo</b>
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley	1122 del 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley	1438 del 2011	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
Ley	1751 del 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto	050 de 14/01/2003	por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto	1001 de 08/04/1997	Por el cual se reglamentan los artículos 616-1, 616-2 del Estatuto Tributario y se dictan otras disposiciones

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Código PR-MERCA-01</b>	<b>Página 8 de 8</b>	
	<b>SOCIALIZACION DE CONTRATOS</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Decreto	1020 de 30/03/2007	Por el cual se reglamenta la ejecución y giros de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidio de oferta a la demanda
Decreto	3260 de 07/10/2004	Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto	4747 de 07/12/2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Resolución	1446 de 08/05/2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
Resolución	3047 de 14/08/2008	Por medio de la cual se define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
Resolución	3374 de 27/12/2000	Por la cual se reglamentan 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

### CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión del Instructivo de socialización de contratos.		
1	Se actualiza y se cambia el nombre de instructivo a procedimiento de socialización de contratos.	Gerencia	05/03/2018