
	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020

MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS




Elaboró (11-2020)	Revisó (11-2020)	Aprobó (11-2020)
Líder Financiera	Gerente	Gerente
Aleyda Gaviria Montoya	Blanca Eneida Russi Quiroga	Dr. Elver Fabian Nope


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

CONTENIDO


1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	OBJETIVOS	5
2.1.	Objetivo General	5
2.2.	Objetivos Específicos.....	5
3.	ALCANCE DEL MANUAL	5
4.	RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN	6
5.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	6
6.	MARCO LEGAL	9
7.	MARCO TEÓRICO.....	12
7.1.	Auditoría de Cuentas Medicas	12
	Objetivos	13
7.2.	Seguimiento a Cartera.....	14
	Objetivos de los procesos de cartera	14
	Principios:	14
	Políticas de Cartera:	14
	Estrategias:	14
8.	AUDITORIA DE CUENTAS.....	15
8.1.	Registro Radicación De Cuentas.....	15
8.2.	Reconocimiento	15
8.3.	Afectación del Pagos	15
8.4.	Gestión de Objeciones	15
8.5.	Recepción de Objeciones	16
8.6.	Corrección o Aclaración de la Objeción	18
8.7.	Evaluación de las Objeciones	18
8.8.	Respuesta a las Objeciones	18
8.9.	Términos.....	19
8.10.	Registro de Objeciones.....	19
8.11.	Reiteración de las Objeciones	19

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

9.	sEGUIMIENTO A LA CARTERA.....	20
9.1.	Clasificaciones de Deudores.....	20
9.2.	Modalidad de Pago	20
9.3.	Oportunidad para efectuar el pago de acuerdo con su modo de contratación	21
9.4.	Clasificación de Cartera.....	21
9.5.	Conciliación Contable de la Cartera Corriente	22
9.6.	Deterioro	22
9.7.	Castigo de Cartera	23
10.	GESTION COBRO DE CARTERA	23
10.1.	Etapas de Cobro	24
10.2.	Cobro Persuasivo o Pre Jurídico	24
10.3.	Medios Para Efectuar el Cobro Persuasivo	24
10.4.	Termino	24
10.5.	Ubicación de Deudor.....	25
10.6.	Acuerdos de Pago.....	25
10.7.	Requisitos de Pago	26
10.8.	Plazos que se Pueden Otorgar en los Acuerdos de Pago	26
10.9.	Cobro de Intereses Moratorios	27
10.10.	Verificación en el Boletín de Deudores Morosos por el incumplimiento en acuerdos de pago	27
10.11.	Indagación de Bienes.....	27
10.12.	Cierre de la Etapa de Cobro Persuasivo	27
10.13.	Cláusula de Aceleratoria.....	27
11.	COBRO JURIDICO O JUDICIAL	28
11.1.	Cobro Jurídico o Judicial	28
11.2.	Inicio del Proceso Judicial.....	28
11.3.	Intervención Administrativa.....	28
11.4.	Intervención en Procesos Liquidatarios y de Reestructuración.....	28
11.5.	Prescripción de la Acción de Cobro Judicial	29
11.6.	Interrupción y Suspensión del Termino de a Prescripción.....	29

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

11.7.	Titulo Ejecutivo.....	29
12.	REPORTES	33
13.	REPORTES	33
14.	REGISTROS.....	34
14.1.	Proporción de objeciones reportadas a la IPS.....	34
14.2.	Proporción de Glosa Definitiva.....	354
14.3.	Proporción de Cartera Deteriorada.....	364
14.4.	Proporción de objeciones reportadas a la IPS.....	374
15.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	389
16.	BIBLIOGRAFÍA	409
17.	CONTROL CAMBIOS	39

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

1. INTRODUCCIÓN

El presente manual ha sido elaborado con el propósito de brindar información clara y precisa sobre los procesos internos de auditoría de cuentas y cartera, que se deben realizar en la Hospital Ismael Silva. Construido sobre una base técnica de las actividades a realizar de forma metódica, cronológica y sistemática para llevar a cabo el registro, control, conciliación y cobro oportuno y de las cuentas.

Así mismo teniendo en cuenta la antigüedad de saldos de cartera con cada una de las Entidades responsables de pago, indica los tiempos y las acciones a realizar para asegurar la recuperación eficiente de la cartera, el flujo oportuno y adecuado de recursos coadyuvando así con auto sostenibilidad financiera del Hospital.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General


Brindar lineamientos para una adecuada administración de la cartera del Hospital, de tal forma que todas las actuaciones referentes al proceso se ciñan a lo dispuesto en el presente manual.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer los procedimientos de Auditoria de Cuentas médicas para minimizar las objeciones a las cuentas, garantizar la oportuna respuesta de devoluciones y objeciones generadas por las Entidades responsables del pago, así mismo realizar las conciliaciones de glosa con el fin de contar con una cartera clara expresa y exigible.
- Definir políticas y procedimientos para la administración eficiente de la cartera de la Hospital Ismael Silva
- Utilizar los recursos tecnológicos y jurídicos de que dispone la entidad para dinamizar y optimizar los procesos de cobro de cartera.
- Agilizar el proceso de recuperación de los recursos adeudados por los entes territoriales, las EPS, EPS-S, las empresas de seguros, otras Empresas del Estado, empresas particulares, personas jurídicas, personas naturales, otras IPS, originados por la prestación de servicios de atención en salud y otros conceptos.

3. ALCANCE DEL MANUAL

La auditoría de cuentas médicas, el manejo de la cartera, la determinación de cobro y la recuperación de esta es una responsabilidad primaria del área financiera a través del área de cartera y se ejecuta en la sede principal de la Hospital Ismael Silva.


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

4. RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN


Intervienen	Cargo	Funciones
Gerente	Gerente	Supervisar, controlar y autorizar las negociaciones o acciones a tomar en el cobro de cartera o respuesta a objeciones de pago
Cartera	Líder de Cartera	Su función se basa en gestionar, organizar, ejecutar y presentar acciones frente a la cartera que se tiene activa, además de brindar apoyo en la respuesta de objeciones de pago y gestionar que estas sean tenidas en cuenta para el pago de cuentas
Colaboradores	Médicos, Enfermeras, Facturadores, Auxiliares de Enfermería	Llevar de manera consensuada y bien descrita las actividades, insumos, medicamentos y dispositivos utilizados en una atención a cualquier paciente para facilitar el cobro de cartera y prevenir objeciones de pago generadas por soportes mínimos para el cobro de alguna de las atenciones
Comités	Comité de Sostenibilidad Financiera, Glosas y Conciliaciones	Tiene como principal función exponer a cada uno de sus miembros el movimiento de los dineros que están en cartera y de forma general presentar causas de objeciones que generan glosas a la institución, así mediante un método de solución de problemas grupal establecer acciones para, cobro, respuesta, conciliación, acuerdos de pago, cobro persuasivo prescripción y requerimiento de pago que se pueda generar de una cuenta

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES


ID	O	Definición	Fuente
1	Glosa	Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral,	(Ministerio de Salud Y Protección Social, 2009)

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

ID	O	Definición	Fuente
		que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.	
2	Devolución	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado.	(Ministerio de Salud Y Proteccion Social , 2009)
3	Autorización	Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.	(Ministerio de Salud Y Proteccion Social , 2009)
4	Respuesta a Glosas y Devoluciones	Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.	(Ministerio de Salud Y Proteccion Social , 2009)
5	Conciliación ante la superintendencia nacional de salud	La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a	(Superintendencia de Salud, 2019)

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

ID	O	Definición	Fuente
		cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.	
6	Acuerdo de pago	Documento en el cual el deudor manifiesta su voluntad de pago, junto con el acreedor se procura a la concertación de pago.	
7	Caducidad	El término caducidad hace referencia al vencimiento del término o plazo que la Ley señala para reclamar un derecho sustantivo a través del ejercicio de la acción judicial.	
8	Clausula aceleratoria	La cláusula aceleratoria es una facultad consignada en el título o acuerdo de pago, la cual permite al acreedor, la facultad de declarar vencida anticipadamente la totalidad de la obligación, dando así por extinguido el plazo convenido y haciendo exigibles el saldo o cuotas pendientes.	
9	Cobro persuasivo	Mecanismo que busca convencer al deudor con argumentos positivos para la cancelación de la deuda. Persigue el pago de la deuda y normalización de la cartera para continuar prestándole servicios.	
10	Cobro perjudico:	Es el último esfuerzo que la entidad hace para evitar con el deudor la acción Coactiva o Judicial.	
11	Demanda contenciosa de cobro	Se demandarán ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa las providencias que fallan las excepciones en el proceso coactivo y ordenan llevar adelante la ejecución.	
12	Gestión de cobro	Actividades realizadas tendientes a lograr el efectivo pago de la Deuda	
13	Titulo valor o ejecutivo	Son documentos necesarios para legitimar el ejercicio del derecho, los cuales deben tener una obligación clara expresa y actualmente exigible para el Hospital.	
14	Pagare	El Pagaré es un título valor contentivo de la promesa incondicional hecho por escrito, por la cual una persona se obliga bajo su firma para con otra a pagar a la presentación, a un término fijo o determinable, una suma cierta de dinero a la orden o al portador.	
15	Prescripción	La prescripción es el término o plazo señalado en la Ley para la adquisición o extinción de derechos, el	

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

ID	O	Definición	Fuente
		cual es susceptible de suspenderse y de interrumpirse.	
15	Requerimiento de pago	Es un medio escrito por el cual se requiere al deudor, para que cancele la deuda a su cargo y a favor del Hospital.	
16	Mandamiento de pago	Documento donde se ordena la cancelación de la obligación más los intereses respectivos a que haya lugar, previstos en la norma o el título ejecutivo.	

6. MARCO LEGAL

Constitución Política de 1991, en su artículo 116, inciso tercero, estableció que excepcionalmente la ley podrá atribuir funciones jurisdiccionales, en materias precisas, a determinadas autoridades administrativas. La Ley 6ª de 1992 en su artículo 112 facultó a las entidades del orden nacional y a otras, para el cobro por jurisdicción coactiva de los créditos exigibles a su favor.


Decreto 2174 de 1992 reglamentó el artículo 112 de la Ley 6ª del mismo año, la cual se encuentra vigente en cuanto autorizó organizar grupos de trabajo de cobro por jurisdicción coactiva y en su artículo cuarto estableció que el procedimiento legal por seguir será conforme a lo establecido en el Código de Procedimiento Civil, y las normas que lo modifiquen o adicionen.

Ley 6ª de 1.992 artículo 112, se faculta a las entidades públicas del orden nacional, para hacer exigible mediante el Cobro Coactivo todas las obligaciones, que a su favor consten en títulos que presten mérito ejecutivo.

Decreto Reglamentario No. 2174 de 1.992, desarrollando el artículo 112 de la Ley 6ª de 1.992, establece la posibilidad de organizar, dentro de cada entidad, grupos de trabajo para el cobro coactivo o en su defecto asignar tales funciones en cabeza de la Oficina Jurídica de la respectiva entidad.

Ley 100 de 1.993 al definir el Sistema de Seguridad Social Integral dentro del esquema de operación creó las Empresas Sociales del Estado con la finalidad específica de que se hicieran cargo de los servicios de salud en condición de IPS, con el fin de atender a costa del gobierno a la población correspondiente al régimen subsidiado en calidad de afiliados o vinculados. En últimas en atender a la población más desprotegida con altos índices de necesidades básicas insatisfechas, específicamente la Salud. No obstante, lo anterior también puede atender pacientes del régimen contributivo.

De igual forma la Ley 100 de 1993 en el párrafo del artículo 2016 establece: “Los recursos públicos recibidos por las entidades promotoras de salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley 60 de 1993.”

Ley 1066 de 2006 artículo 5 otorgó a las entidades que tengan a su cargo el ejercicio de actividades administrativas o PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CARGO DEL ESTADO y que dentro de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos la facultad de cobrar coactivamente las obligaciones exigidas a su favor siguiendo el procedimiento descrito en los artículos: 823, 826, 829, 830, 831, 832, 833, 833-1, 834, 836, 837, 837-1, 838 y 839 del estatuto tributario y el artículo 521 del código de procedimiento civil modificado por el artículo 32 de la ley 1395 de 2010, la Resolución No. 0317 del 19 de Noviembre de 2008.

La anterior reglamentación no excluye a las Empresas Prestadoras de Salud, toda vez que el parágrafo primero del artículo 2 ibidem señala que: Artículo 2°. Obligaciones de las entidades públicas que tengan carteras a su favor. Cada una de las entidades públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios del Estado y que dentro de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos del nivel nacional o territorial deberán: Establecer mediante normatividad de carácter general, por parte de la máxima autoridad o representante legal de la entidad pública, el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera, con sujeción a lo dispuesto en la presente ley, el cual deberá incluir las condiciones relativas a la celebración de acuerdos de pago.


Una de las características propias de la garantía del Estado frente a la prestación de los servicios públicos, es garantizar que éstos se presten de manera continua y permanente a sus usuarios. Entonces, el derecho de acceso a un servicio público debe garantizar la continuidad en la prestación de estos, de ahí la responsabilidad que los recursos no falten para la prestación oportuna de los servicios de salud.

La ley 1066 del 29 de julio de 2006, la cual estipula en el numeral 1 del artículo 2, la obligatoriedad de establecer el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera, con sujeción a lo establecido en la citada ley.

Decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006 se emitió, el cual reglamenta la ley 1066 de 2006, el cual, entre otros, precisa la obligatoriedad de emitir el reglamento de cartera en el orden nacional y territorial por el representante legal de cada entidad, estableciendo un plazo de dos (2) meses a partir de la vigencia de este, para que las entidades de que

Trata el artículo 1 del citado decreto expidan su propio reglamento de cartera, y en todo caso precisa que los procedimientos de cobro coactivo y el otorgamiento de facilidades de pago se debe adelantar conforme a lo previsto en el Estatuto Tributario Nacional.

Ley 1122 de 2007 el no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

Se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.

A su vez el literal d, del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece lo siguiente: “Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.”

El Decreto 4747 de 2007 regula 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.


La Resolución 3047 de 2008 tiene por objeto definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios, así como el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

La Resolución 416 de 2009 adiciona articulado a la Resolución 3047 de 2007 y modifica numerales de los anexos técnicos.

Ley 1437 de 2011 ARTÍCULO 99 de la, dice: “Documentos que prestan mérito ejecutivo a favor del Estado. Prestarán mérito ejecutivo para su cobro coactivo, siempre que en ellos conste una obligación clara, expresa y exigible, los siguientes documentos: “Todo acto administrativo ejecutoriado que imponga a favor de las entidades públicas a las que alude el parágrafo del artículo 104, la obligación de pagar una suma líquida de dinero, en los casos previstos en la ley...”

Ley 1438 de 2011, artículo 56 de la cual reza: “Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago.

Ley 1797 de 2016 fijó medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Que el artículo 9 de la citada ley, dispuso la obligación de depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020

pagar entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, las Entidades Promotoras de Salud —EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independiente de su naturaleza jurídica, el FOSYGA o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros. Que para llevar a cabo la depuración contable dispuesta en la citada norma se hace necesario establecer las condiciones en que debe desarrollarse por parte las entidades obligadas en el marco de los principios que rigen la materia.

Resolución 006066 de diciembre 2016. Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Resolución 000332 de febrero 2017. Modifica el artículo 1, el artículo 5 de la Resolución 6066 de 2016.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. Auditoría de Cuentas Medicas

La auditoría de cuentas médicas entendida como la evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan el área de facturación con el objetivo fundamental de identificar y solucionar irregularidades en el proceso de facturación teniendo en cuenta como punto de partida los contratos celebrados entre las EAPB y las IPS e igualmente mediante la revisión de la historia clínica con respecto a los servicios facturados realizar el análisis y recomendaciones de mejoramiento, de los aspectos técnico científicos, humanos, técnico administrativos, financieros y de apoyo logístico para tomar los correctivos necesarios. Compromete las funciones y actividades relacionadas con el Aseguramiento de los usuarios y la Administración de los recursos en Entidades Aseguradoras y de la prestación en las IPS, para que actúen eficaz y eficientemente en la organización de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera, a fin de lograr niveles satisfactorios de calidad y dinamizar al máximo la rentabilidad económica cumpliendo las expectativas de obtener unos ingresos efectivos por concepto de la prestación.

La Auditoría de cuentas médicas fundamentalmente obedece a la urgente necesidad que tienen EPS e IPS de saber que está ocurriendo con la atención en salud y como se refleja en las facturas:

- El uso de los servicios
- La idoneidad y aplicación del conocimiento técnico científico de los profesionales.
- La calidad de las historias clínicas y el acierto de sus diagnósticos y conductas.
- El uso y racionalidad de los medios de apoyo diagnóstico y terapéutico
- Los costos reales de los servicios facturación.
- Así como qué está ocurriendo con los procesos de admisión, prestación, facturación y cartera y los problemas en estas áreas que afectan el recaudo oportuno y pertinente, con el costo

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

financiero que representa el atraso en el pago de una cuenta por uno o varios meses atribuibles a una glosa causada por algún problema en los aspectos señalados.


Objetivos:

- Contribuir a mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados por nuestra institución mediante análisis y seguimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos de atención y facturación con el fin de lograr el equilibrio financiero de la empresa.
- Identificar problemas y soluciones en la prestación de los servicios de salud desde el punto de vista de la atención con respecto a la facturación de los servicios efectivamente prestados al usuario.
- Determinar a través de la auditoria, la calidad de la estructura, proceso y resultado de la atención que se brinda a los usuarios con respecto a los hallazgos de los registros clínicos y lo facturado.
- Impulsar registros de atención de calidad, examinando con los responsables del diligenciamiento el cumplimiento de estándares de calidad.
- Socializar hallazgos de no conformidad en la revisión de la preauditoria al proceso de facturación.
- Estandarizar la respuesta a las objeciones en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente.

Vale la pena mencionar que para cada uno de los modelos contractuales que maneja la E.S.E. Hospital Ismael Silva, se establecen una serie de obligaciones y acuerdos, los cuales se deben tomar como base en el momento de preparar la cuenta.

Para ello el área de Cartera debe contar con:

- Los contratos que suscriba la Empresa con todas las E.P.S- S y/o entidades que requieran nuestros servicios (incluido Vinculados y el P.I.C - Subsidiado – contributivos- fuerzas especiales.) etc.
- Se debe construir un instrumento que permita controlar por cada contrato, las fechas de presentación de las cuentas.
- Soportes de la prestación de los servicios completos, ordenados y diligenciados.
- Una base de datos en la que se lleven estadísticas de las causas más frecuentes de objeciones y devoluciones de cuentas. Lo anterior le permite obtener un indicador de glosas por cada EPS para tomar los correctivos necesarios por cada área funcional.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

7.2. Seguimiento a Cartera

Periódicamente se debe solicitar a las Entidades Responsables del pago que se realicen procesos de conciliación de cartera, las diferencias identificadas deben ser ajustadas en el menor tiempo posible con el fin de poder igualar los saldos y poder suscribir acuerdos de pago.

Objetivos de los procesos de cartera.

- Lograr una eficiente rotación de cartera a 90 días.
- Lograr recaudo y depuración oportuna de cartera.
- Lograr un mínimo porcentaje de cartera provisionada y cartera castigada.

Principios:


- Agilidad y transparencia,
- Persistencia en el cobro iniciado,
- Registro y Trazabilidad del cobro,
- Clasificación y análisis de cartera y
- Análisis de riesgo por entidad (Riesgo bajo, Riesgo medio, Riesgo Alto).

Políticas de Cartera:

- Administración y consolidación mensual de las cifras de cartera.
- Asegurar la radicación oportuna de las cuentas en las entidades.,
- Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, con los diferentes pagadores.
- Realizar circularización de saldos.
- Iniciar la trazabilidad de la cartera.
- Reconocimiento de incentivos por cumplimiento de metas de recaudo.
- Firmar acuerdos de pago.
- Reportar a la contaduría General de la nación, los deudores morosos.
- Cobrar intereses por mora, a las deudas que lleguen a la instancia de cobro persuasivo.
- Llevar a cabo el cobro persuasivo.
- Entregar la información requerida por el comité de sostenibilidad financiera.

Estrategias:

- Organizar la función de cobranza e implementar controles operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia en la cobranza.
- Diseño de un sistema de Información para la gestión de cartera, como complemento al Software de la entidad.
- Implementar las Instancias de gestión de cobro persuasivo.
- Monitorear la cartera para controlar su crecimiento y evitar el desmejoramiento de su calidad por edades.
- Monitoreo y conciliación de cuentas recíprocas.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

8. AUDITORIA DE CUENTAS

8.1. Registro Radicación De Cuentas

Una vez generados los armados, consolidadas y punteadas las cuentas pre- auditadas, se realiza el proceso de radicación de estas en las entidades. La constancia de radicación de cuentas es entregada al área de cartera para que esta fecha se ingrese al Sistema CNT por el Módulo de Cartera y a partir de ese momento cambia el estado de las facturas en el Sistema e inicia la contabilización del tiempo para las edades de la cartera.

8.2. Reconocimiento

Diariamente el Área de tesorería entrega a Cartera el Boletín bancario de Consignaciones de la cuenta recaudadora, allí se registra las consignaciones realizadas por las Entidades Responsables del Pago.

Con esta información el Área de Cartera identifica el pagador, la vigencia de las facturas pagadas y el régimen, realiza un documento denominado recaudo diario por pagador el cual es entregado al Área de Tesorería y con este insumo el Tesorero genera un recibo de caja.

A partir de esta notificación el Área de cartera debe iniciar comunicación con las diferentes entidades de forma telefónica o vía correo electrónico solicitando se identifique que facturas se afectaron con las consignaciones realizadas por las Entidades Responsables del pago.


8.3. Afectación del Pagos

Con la información recibida de las Entidades Responsables del pago donde se detalle las facturas afectadas, se debe ingresar al módulo de cartera, traslados, se digita el NIT de la entidad, se escoge el Anticipo y se cargan el archivo en Excel que contiene el número de la factura y el valor a descontar por pago.

Si pasados 30 días las Entidades Responsables del pago no han informado a la Hospital Ismael Silva las facturas afectadas con la consignación realizada, en virtud del Decreto 1095 de 2013 se aplicarán estos pagos a las facturas pendientes de pago más antiguas e inmediatamente se enviará comunicación escrita a la Entidad informando las facturas que la ESE afecto con estos pagos.

8.4. Gestión de Objeciones

Con la expedición del decreto 4747 de 2007 y su Resolución 3047 de 2008, las I.P.S. y las E.P.S-S tienen mecanismos y procedimientos claros con respecto a los términos para la presentación y tramite de las glosas que se generen, por tanto el Hospital Ismael Silva estandarizo el proceso dando cumplimiento a los términos definidos en la normatividad vigente (Art. 23 decreto 4747 de 2007) y que permite una vez surta el trámite de las glosas y devoluciones mantener clara y depurada la cartera que presentan las diferentes Entidades a las cuales se les prestan servicios de salud.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

Los requisitos para la presentación y trámite de las glosas se encuentran definidos en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, adicionalmente nuestra empresa exige para el adecuado proceso de auditoría el cumplimiento de un mínimo de requisitos, los cuales deben quedar especificados en los contratos, como son:

Los plazos para la presentación y trámite de glosas se encuentran definidos en el Decreto 4747 Art. 23 (la glosa debe ser radicada en la IPS dentro de los 30 días hábiles después de la presentación de la cuenta de cobro en la EPS-S), El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

Con relación a la distribución de glosas a nivel interno, la ESE. Hospital Ismael Silva a través del área de Auditoría de Cuentas Médicas ha establecido un plazo máximo de cuatro (4) días hábiles para que el funcionario responsable de contestar la respectiva glosa presente la respuesta, con el fin de radicar dicha respuesta ante la entidad respectiva dentro de los términos legales establecidos.

Para llevar a cabo esta labor se estableció estandarizar en una tabla Excel que resulta del cruce de la glosa radicada por cada EAPB y de la facturación generada del periodo objeto de glosa que permite identificar el profesional (Médico, odontólogo, Enfermera), auxiliar de enfermería y facturador al igual que el centro de salud para de esta manera definir el responsable de la objeción.

Si en el contrato de prestación de servicios no está establecido el plazo para la presentación de glosas por parte de las aseguradoras, se adopta lo establecido en la normatividad vigente, es decir, la E.P.S. tendrá 30 días calendario contados a partir del radicado de las cuentas de cobro, para formular y presentar ante las I.P.S. las glosas a cada factura, las cuales, deben ir acompañadas de los soportes necesarios para el proceso de auditoría.

Para el caso de Las aseguradoras SOAT, en la normatividad vigente no se especifica concretamente el proceso de presentación y trámite de glosas, por lo cual, se aplica lo establecido en el decreto 4747 de 2007 Art. 23. El plazo para la presentación de glosas a las cuentas de cobro presentadas en el marco de la ejecución de convenios con Ministerio de Salud de los proyectos de: atención a desplazados de la violencia, trauma mayor e IVA social, en principio tienen los mismos términos que los establecidos para las E.P.S. pero debe cumplirse la obligación contractual pactada de entregar las cuentas de cobro los primeros cinco días del mes.

8.5. Recepción de Objeciones

El procedimiento de recepción de la comunicación de las glosas presentadas por las E.P.S-S., y demás entidades con las que la E.S.E. tiene contrato de prestación de servicios, está encaminado a garantizar que las entidades contratantes cumplan con los requisitos exigidos tanto en el contrato como en la normatividad vigente para la presentación de glosas, se establezca plenamente la fecha de entrega y recepción de dicha comunicación, además, se deje constancia de su realización.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

Independiente del mecanismo establecido para la recepción de las glosas, se debe verificar el cumplimiento de los requisitos acordados para su presentación, y dependiendo del mecanismo acordado adoptar la conducta establecida en caso de no cumplir plenamente con los requisitos.

Para establecer plenamente la fecha de entrega y la recepción por parte de la E.S.E. de las glosas realizadas, La Secretaria de Gerencia debe dejar constancia en el original, la fecha y hora de su recepción, consignar su nombre y firma.

Distribución: Al recibir las glosas es necesario conocer los motivos de las glosas que permitirán identificar el responsable e iniciar el proceso operativo para su respuesta. Los conceptos de glosas están definidos en la resolución No. 3047 Anexo técnico No 6 “Manual Único de Glosas” La distribución o remisión de la documentación aportada en la glosa y a la cual se debe dar respuesta, debe ser realizada el mismo día de su recepción para que las diferentes unidades o responsables (Coordinador de Laboratorio clínico, Referencia, Imágenes Diagnosticas, Facturación, etc.) cuenten con el tiempo exigido para el análisis y la realización del trámite (s) requeridos para su respuesta oportuna.

Una vez recibido el documento de notificación de glosa con todos los soportes necesarios para el proceso de auditoría, se realiza el siguiente proceso:

- Clasificación según el motivo de glosa. (Pertinencia, Cobertura, Facturación, Soportes, Autorizaciones, Glosas infundadas y Devoluciones.)
- Se remite el documento de glosa al funcionario responsable para que presente la respectiva respuesta (según el concepto), por medio de la cual se determina si se acepta de manera total o parcial dicha glosa, respuesta que debe ser entregada nuevamente en el área de cartera en un término máximo de diez (3) días. (Se establece la fecha de recibido y la fecha máxima para su devolución, en el registro de control de objeciones).
- Finalmente, se envía la respuesta de la glosa a la entidad respectiva.
- En caso de que la glosa persista se programa entre las partes el proceso de conciliación de glosas posterior a la realización de conciliación financiera que se coordina con el área de cartera.

Nuestra entidad acata e implementa las disposiciones y normatividad vigente relacionada con el proceso de las glosas generadas a las cuentas de cobro por prestación de servicios de salud, para lo cual, exige el cumplimiento del Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 el cual textualmente dice: “Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas”.

8.6. Corrección o Aclaración de la Objeción

El Auditor debe analizar y hacer él tramite pertinente a las objeciones presentadas, deben evaluar si la glosa es o no pertinente, si no es pertinente se formula la respuesta sustentando la no pertinencia de la glosa; si es pertinente se procede a verificar si la causa de la glosa es subsanable o no; si lo es, se procede a su reparación (completar la documentación o información requerida, realizar las correcciones necesarias o formular las aclaraciones del caso, etc.), si no es subsanable se procede a informar la aceptación de la glosa.


Las correcciones, aclaraciones, complementaciones o aceptaciones realizadas deben ser informadas, documentadas y entregadas a la Gerencia para firmar la respuesta a las aseguradoras.

8.7. Evaluación de las Objeciones

Se debe llevar un registro minucioso de las causas de glosas y hacer evaluaciones periódicas del mismo para identificar: fallas de calidad en registros clínicos o en los procesos de facturación y liquidación de los servicios prestados, fallas en los procesos técnico administrativos y técnico científicos susceptibles de mejoramiento; para lo cual se deben implementar los correctivos necesarios a través del Comité de Glosas y allí se definen estrategias para mitigar las objeciones y mejorar el flujo de recursos la Institución.

8.8. Respuesta a las Objeciones

Todas las glosas presentadas por las aseguradoras y/o entidades deben ser contestadas por la E.S.E, la aceptación de la totalidad de las glosas presentadas por la aseguradora no exime a la E.S.E de la obligación de responder aceptando las glosas presentadas.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

La respuesta a las glosas presentadas debe relacionar, las glosas aceptadas, el número de documento equivalente afectado, el valor y la denominación del servicio descontado. En las glosas no aceptadas se debe relacionar las enmiendas, correcciones o adición de soportes realizada.

8.9. Términos

Los términos de respuesta de glosas están definidos en el decreto 4747 de 2007 los cuales deben ser acatados y cumplidos tanto por las E.P.S-S como por las I.P.S. (Art. 23 del Decreto 4747 de 2007). Para los servicios prestados a las E.P.S. el plazo establecido es de 15 días contados a partir de la fecha de notificación a la E.S.E. de las glosas presentadas. En el caso de las glosas presentadas por las aseguradoras del SOAT el plazo para la respuesta es de 30 días contados a partir de la fecha de presentación de las glosas.

En ausencia de estipulaciones al respecto, los términos vigentes para la respuesta a las glosas presentadas en los convenios de IVA Social, Desplazados, deben ser los establecidos en el Decreto 4747 de 2007, (Art. 23 del Decreto 4747 de 2007).

Aunque en la práctica estos términos no están siendo cumplidos, es aconsejable que las cuentas y la respuesta a las glosas se realicen oportunamente pues de la aprobación de estas depende el desembolso de los pagos correspondientes.


8.10. Registro de Objeciones

Igual que al presentar las cuentas de cobro es necesario, dejar constancia de la fecha y la entrega de las respuestas a las objeciones, para certificar su presentación dentro de los términos establecidos. Una vez presentada la respuesta a las glosas es necesario, registrar el monto de las glosas aceptadas y hacer las anotaciones pertinentes en el registro consecutivo de cuentas de cobro para establecer el valor de final de la cuenta de cobro descontadas las glosas, e informar a contabilidad sobre las modificaciones realizadas en los documentos equivalentes afectados.

8.11. Reiteración de las Objeciones

Luego de realizado todo el proceso de respuesta de glosa, las glosas que persisten deben ser conciliadas, la cual, se realiza conjuntamente entre auditores de las partes con el fin de encontrar solución a las diferencias que causaron la generación de la glosa.

En caso de no llegar a acuerdos entre las partes durante las reuniones de conciliación las facturas con objeciones reiteradas, deberán ser relacionadas y entregadas al Área jurídica soportadas con la evidencia de radicación de la Factura, el contrato entre las partes si existe, el acta de conciliación de objeciones donde se evidencie que fueron revisadas entre las partes y los soportes de atención de servicios de salud, para que estos valores sean conciliados en la Superintendencia Nacional de Salud tal como lo establece el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007. Para este proceso se adoptará el Anexo 1 del presente Manual.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

De igual forma, en el proceso de cobro y como mecanismo de presión nuestra entidad ha venido invocando lo establecido en el decreto ley 1281 de 2002 y decreto 4747 Artículo 24 de Decreto 4747 el cual, textualmente expresa que: “Artículo 24. Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto ley 1281 de 2002. En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad

Responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.


9. SEGUIMIENTO A LA CARTERA

9.1. Clasificaciones de Deudores

- EPS: Empresas promotoras de del Régimen Subsidiado.
- EPS: Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo.
- IPS Privadas: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter privado.
- IPS Publicas: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pertenecientes al sector público.
- ARP: Administradoras de Riesgos Profesionales.
- Empresas De Régimen Especial: (INPEC, Policía, Ejercito, Magisterio).
- Entidades Territoriales: (Gobernaciones, Alcaldías, secretarías de salud).
- Empresas De Seguros. (SOAT, ARL, Vida, Estudiantil)
- Otros

9.2. Modalidad de Pago

- La prestación del servicio de salud por parte de la Hospital Ismael Silva se pagará bajo los siguientes mecanismos:
- Pago por Capitación: 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. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- Pago por 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 y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

- Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

9.3. Oportunidad para efectuar el pago de acuerdo con su modo de contratación

Actualmente se contemplan dos formas de pago por los servicios de salud prestado de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007:

- a) Pago por capitación: Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación.
- b) Otras modalidades: Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.

Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura

9.4. Clasificación de Cartera


La cartera de la Hospital Ismael Silva se clasifica teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Clasificación según el origen de los derechos:

- Deudores por servicios de salud.
- Convenios Interadministrativos.
- Sanciones, multas e intereses.

Clasificación según la naturaleza:

- Cartera con garantía en título valor (facturas, pagarés o letras por copagos y cuotas de recuperación);
- Cartera por contratación con entidades de derecho público (F.F.D.S, IPS Públicas, EPS, EPS-S, otras entidades territoriales y nacionales);

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

- Cartera por la prestación de servicios de salud a vinculados autorizados o no por entidades de derecho público (F.F.D.S., IPS Públicas, EPS, EPS-S, otras entidades territoriales y nacionales).
- Cartera por contratación con entidades de derecho privado por venta de servicios de salud;
- Cartera por la prestación de servicios de salud a usuarios asegurados autorizados o no con entidades de Seguros, ARP y otros pagadores por venta de servicios de salud.

Clasificación según la edad de vencimiento:

- De 1 a 60 días.
- De 61 a 90 días.
- De 91 a 180 días.
- De 181 a 360 días
- Superior a 360 días.

Calificación por el riesgo de la cartera:

- Riesgo Bajo: Pese al incumplimiento, no existen razones para suponer la pérdida eventual.
- Riesgo Medio: El riesgo de pérdida eventual representa un nivel de consideración para la provisión de cartera. Así, cuando el deudor presenta incumplimiento en los pagos que supera el cuarenta por ciento (40%) de los servicios facturados, las deudas deben considerarse de riesgo medio para su cobro.
- Riesgo Alto o de difícil Recaudo: La cartera de difícil recaudo es aquella que corresponde a las Empresas en liquidación (En las situaciones de concurso de acreedores o liquidación de empresas, la calificación de solvencia del deudor se considera de riesgo para el cobro.), Pagares, Cartera de Empresas de Seguros mayor a 360 días.


La calificación del riesgo obedece a factores individuales de los deudores que evidencian pérdidas eventuales motivadas por la insolvencia o condiciones particulares en la situación legal o financiera del deudor.

9.5. Conciliación Contable de la Cartera Corriente

La cartera deberá ser depurada, liquidando para cada entidad el monto de lo adeudado, consolidando la información que la sustente, los títulos y los soportes idóneos de las obligaciones, con el fin de adelantar las conciliaciones con los agentes involucrados, que culmine con el pago o el acuerdo de pago, la cartera corriente se encuentra a cargo de los ejecutivos de cartera quienes tendrán una distribución por entidades.

9.6. Deterioro

Representa el valor de las estimaciones que debe efectuar la Hospital Ismael Silva, para cubrir contingencias de pérdidas, como resultado del riesgo de incobrabilidad de bienes y cuentas de servicios de salud.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

El cálculo del deterioro corresponde a la política contable definida por la Junta Directiva.

9.7. Castigo de Cartera

Un crédito moroso podrá ser susceptible de castigo cuando el proceso de cobro persuasivo sea infructuoso y, así mismo, cuando se encuentre documentada la incapacidad de pago del deudor desde el proceso de cobro administrativo, persuasivo, sin necesidad de haber sido iniciada acción legal alguna, luego del análisis de la situación concreta del deudor por el área de Cartera.

La cartera podrá ser castigada, en los siguientes casos, pero sin limitarse a ellos; cuando se establezca que una deuda que es cobrable solo en parte puede aceptarse la cantidad correspondiente a la parte no cobrable.

Condiciones de Castigo: Para el castigo de un crédito se observarán las siguientes condiciones:

- Cuando los derechos u obligaciones que no obstante su existencia no es posible realizarlos mediante vía judicial.
- Cuando el derecho o la obligación a cobrar ostente una causal de extinción.
- Cuando el derecho o la obligación carecen de soportes idóneos a través de la cual se pueda adelantar el procedimiento de cobro jurídico.
- Cuando no haya sido legalmente posible imputarle la deuda a una entidad o a una persona.
- Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso que lo que se pueda recaudar.
- Empresa liquidada legalmente
- Incapacidad económica del deudor.
- Ausencia total del deudor y codeudor o codeudores: Se podrá someter a castigo, las deudas a cargo de personas que hubieren muerto sin dejar bienes para esto se deben allegar previamente al expediente la partida de defunción del deudor y las pruebas que acrediten satisfactoriamente la circunstancia de no haber dejado bienes.
- Podrá igualmente castigar las deudas que, no obstante, las diligencias que se hayan efectuado para su cobro estén sin respaldo alguno por no existir bienes embargados, ni garantía alguna, siempre que, además de no tenerse noticia del deudor la deuda tenga una antigüedad de más de cinco (5) años.

Tanto el deterioro y el castigo se presentarán al Comité de Sostenibilidad financiera.

El Comité de Sostenibilidad Financiera, emitirá concepto favorable sobre la documentación e iniciará las acciones de su competencia.

10. GESTION COBRO DE CARTERA

Con la premisa que la Cartera es el eje sobre el cual gira la liquidez de la Hospital Ismael Silva, y el componente principal del flujo del efectivo se establece un proceso sistemático mediante el cual se

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

gestiona el cobro de las cuentas por concepto de prestación de servicios de salud y así obtener el recaudo oportuno de las cuentas por cobrar.

10.1. Etapas de Cobro

Pre jurídico o Persuasivo: Hospital Ismael Silva efectuará el recaudo de cartera mediante dos etapas de cobro: pre jurídico o persuasivo, tendiente a hacer efectivas las obligaciones claras, expresas y exigibles a su favor, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes aplicables.

10.2. Cobro Persuasivo o Pre Jurídico

También denominado pre jurídico se adelanta como etapa previa al cobro coactivo o al jurídico, procurando obtener el pago inmediato y voluntario de los créditos a favor de la Hospital Ismael Silva sin iniciar procedimientos de ningún orden, pues mediante requerimientos

y comunicaciones directas del Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico, se hacen llamados al deudor para que cancele el valor de la obligación o suscriba un acuerdo de pago que satisfaga dicho valor.

Esta etapa se adelantará en los casos de cuentas con mora de 30 a 60 días.


10.3. Medios Para Efectuar el Cobro Persuasivo

Los medios para efectuar el cobro persuasivo son los siguientes:

- Llamadas, las cuales se registrarán en el formato de gestión de cobro-Oficios, hasta dos (2) veces, con intervalos máximos hasta 15 días.
- Circularización de saldos.
- Conciliación contable (cartera corriente).
- Plan de visitas, registrando la actividad en el formato de gestión de cobro.
- Acuerdos de pago, actividad realizada por el subgerente administrativo o asesor financiero apoyadas por el Coordinador de Cartera y el Asesor Jurídico, gestión que debe quedar registrada en el formato de gestión de cobro.

10.4. Termino

La etapa de cobro persuasivo no podrá tener una duración mayor a 30 días, que se contará a partir de la fecha del Informe de Cartera sobre la edad de la cuenta a favor de la Hospital Ismael Silva y no

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

constituye un paso obligatorio; no obstante, en aras de dar cumplimiento al principio de economía consagrado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Administrativo se podrá adelantar antes de iniciar el Jurídico.

Parágrafo. Documentos soporte para el cobro persuasivo: Se allegarán al Área de Cartera, los soportes documentales en que conste la obligación, los cuales serán revisados y analizados detenidamente a fin de establecer si reúnen los requisitos para el cobro persuasivo.

Igualmente, el deudor de la obligación deberá estar plenamente identificado con mención completa de sus nombres apellidos y documento de identidad para el caso de las personas naturales, y razón social y Número de Identificación Tributaria - NIT, para el caso de las personas jurídicas, así como la dirección para notificaciones, o la indicación de desconocerla o ser imposible determinarla.

10.5. Ubicación de Deudor

Para todos los efectos, el Grupo de Cobro Persuasivo y Jurídico, en caso de ser necesario, confrontará la información sobre la última dirección registrada y números telefónicos, con el fin de ubicar al deudor e iniciar la etapa de Cobro Persuasivo para lo cual podrá apoyarse en directorios internos, bases de datos de Cámara de Comercio, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, DIAN, Secretaría Distrital de Hacienda, DAS, EPS, Entidades Bancarias, Ministerio de Transporte, Superintendencia de Notariado y Registro, entre otras.


10.6. Acuerdos de Pago

Si el deudor comparece ante el Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico, y manifiesta su voluntad de pago, se procurará la concertación de pago, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Que medie solicitud de facilidad de pago suscrita por el deudor.
- Que el deudor realice el pago mínimo del veinte por ciento (20%) de la obligación, antes de realizar el acuerdo. En caso de no tener abono inicial elaborar el acuerdo de pago para que sea firmado por el deudor.
- Que el deudor no se encuentre reportado en el Boletín de Deudores Morosos por incumplimiento de acuerdos de pago.

El Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico, mediante la suscripción del correspondiente acuerdo de pago, podrá conceder facilidades de pago de las obligaciones hasta por el plazo de tres (3) meses, prorrogables por seis (6) meses más, siempre y cuando el deudor o un tercero a su nombre constituya garantías personales, reales, bancarias o de compañía de seguros, o cualquier otra garantía, que respalde suficientemente la deuda e intereses, a que haya lugar, a satisfacción de la administración.

Personas naturales: Para las personas naturales solo se exigirán las garantías personales.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020

10.7. Requisitos de Pago

El acuerdo de pago debe contener como mínimo los siguientes aspectos:

- Plena identificación de las partes.
- Identificación de la obligación incluyendo valor, intereses y concepto de esta.
- Plazo, número de cuotas y valor de cada cuota.
- Clase de garantía con la cual el deudor respalda la obligación, de conformidad con las establecidas en el Código Civil, Código de Comercio y Estatuto Tributario Nacional.
- Inclusión de la cláusula aceleratoria, la cual se hará efectiva a partir del incumplimiento de dos (2) cuotas.
- Dirección y teléfono del deudor para notificaciones.


10.8. Plazos que se Pueden Otorgar en los Acuerdos de Pago

Para la realización de los acuerdos de pago con personas naturales, el Grupo de Cobro Persuasivo y Jurídico, en cuanto a factores de plazo, cuantía y garantía exigible, deberá sujetarse a los siguientes criterios:

- Cuando el valor de la acreencia no supere los cinco (5) SMLMV el plazo no excederá de tres (3) meses.
- Cuando el valor de la acreencia supere los cinco (5) SMLMV, sin exceder de cuarenta (40) SMLMV, el plazo podrá ser hasta de seis (6) meses.
- Cuando la acreencia supere los cuarenta (40) SMLMV, sin exceder de ciento cincuenta (150) SMLMV, el plazo podrá ser hasta de nueve (9) meses.
- Cuando la acreencia supere los ciento cincuenta (150) SMLMV, sin exceder de cuatrocientos (400) SMLMV, el plazo podrá ser hasta de un (1) año.
- Cuando la acreencia supere los cuatrocientos (400) SMLMV, el plazo máximo podrá ser hasta de un año y medio (1.5) años.

Se deberán tener en cuenta las siguientes disposiciones sobre las garantías:

- Personales: Cuando la obligación no sea superior a diez millones de pesos (\$10.000.000), si se trata de personas naturales la garantía personal será suscrita tanto por el ejecutado, como por un codeudor solvente que posea finca raíz y/o certificado laboral.
- Reales: Cuando la obligación sea superior a diez millones de pesos (\$10.000.000), el ejecutado fiscal deberá constituir garantía real.
- Con las Entidades Públicas: Se podrán suscribir acuerdos de pago con otras entidades públicas siempre y cuando lo que allí se estipule esté sujeto a lo dispuesto en el certificado de disponibilidad presupuestal de la respectiva entidad y ésta cuente con la autorización de vigencias futuras, conforme con el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

Cuando se trate de entidades promotoras de servicios de salud (EPS), el plazo otorgado en los acuerdos de pago no podrá ser mayor en ningún caso de 6 meses.

10.9. Cobro de Intereses Moratorios

En los acuerdos de pago que celebre la E.S.E. Hospital Ismael Silva, con sus deudores, deberá estipularse el cobro de intereses moratorios. La tasa del interés moratorio no podrá en ningún caso exceder al interés bancario corriente aumentado en la mitad, y en ningún caso podrá ser inferior al IPC anual acumulado.

10.10. Verificación en el Boletín de Deudores Morosos por el incumplimiento en acuerdos de pago

Si el deudor aparece reportado en el Boletín de Deudores Morosos, se consulta a la entidad reportante el motivo del reporte. Si el reporte obedece a incumplimiento de un acuerdo de pago, el Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico, se abstendrá de suscribir acuerdo de pago.

10.11. Indagación de Bienes

La indagación de bienes se realizará cuando el deudor no comparezca, o no pague o incumpla el acuerdo de pago. Para lograr la ubicación de bienes del deudor, el Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico solicitará información a las siguientes entidades: Cámara de Comercio, Superintendencia de Sociedades, Entidades Financieras, Oficinas de Registro e Instrumentos Públicos, DIAN, entre otras.

10.12. Cierre de la Etapa de Cobro Persuasivo

Transcurrido el término de ejecución del Cobro Persuasivo, sin que la obligación a favor del Hospital Ismael Silva se haya cumplido, se solicitará a la persona encargada de brindar asesoría jurídica que inicie el proceso por vía judicial.

10.13. Cláusula de Aceleratoria

Cuando el deudor incumpla con el pago de dos (2) cuotas estando en vigencia el acuerdo de pago, se aplicará la cláusula aceleratoria y en consecuencia se iniciará el proceso de cobro jurídico.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

11. COBRO JURIDICO O JUDICIAL

11.1. Cobro Jurídico o Judicial

Agotado el proceso administrativo de cobro persuasivo sin obtener la totalidad del pago de la deuda, podrá acudir ante los jueces competentes, en ese caso se adelantará el correspondiente proceso judicial para lo cual la Coordinación de Cartera solicitará por medio de oficio al Asesor Jurídico la instauración de la demanda ante las autoridades judiciales competentes.

El plazo máximo para adelantar el proceso judicial será hasta de doce (12) meses, contados a partir del momento en que se hace exigible la obligación a favor del Hospital Ismael Silva E.S.E.

11.2. Inicio del Proceso Judicial

Se deberá iniciar proceso judicial, en los siguientes casos:


- Cuando la deuda presente una mora superior a 120 días;
- Cuando el deudor sea demandado para el cobro de otras obligaciones
- Cuando el deudor entrare en cesación de pagos que implique la apertura de acuerdo de reestructuración o liquidación obligatoria.
- Cuando se incumplan acuerdos de pago o se hayan agotado las etapas de proceso persuasivo, sin que se haya efectuado el pago total de la deuda requerida, se iniciará de forma inmediata por parte del Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico, el correspondiente cobro judicial.
- Se emitirá constancia de ejecutoria de los títulos ejecutivos y se dictará auto por medio del cual se avoca el conocimiento, por parte del Grupo de Cobro Persuasivo, coactivo y Jurídico; y a su vez solicitar la información económica.

11.3. Intervención Administrativa

En caso de que el deudor se encuentre en proceso de intervención administrativa para administrar, la Oficina Jurídica podrá hacerse parte directamente o mediante apoderado, dentro de los mismos, de conformidad con las normas legales en la materia, a fin de salvaguardar los intereses de la entidad.

11.4. Intervención en Procesos Liquidatarios y de Reestructuración.

En caso de que el deudor se encuentre en proceso de liquidación obligatoria o acuerdo de reestructuración, la Oficina Jurídica podrá hacerse parte directamente o mediante apoderado, dentro de los mismos, de conformidad con las normas legales en la materia, a fin de salvaguardar los intereses de la entidad.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

11.5. Prescripción de la Acción de Cobro Judicial

La acción de cobro de las obligaciones a favor del Hospital Ismael Silva., prescribe en el término de tres (3) años, cuando no hay un vínculo contractual con la aseguradora correspondiente, contados a partir de la fecha se hace legalmente exigible el pago de la factura, por la prestación de servicios de salud. En caso de que exista una factura derivada de una relación contractual el término de prescripción será de 5 años contados a partir del momento en que se hizo exigible el pago de la factura, por la prestación de servicios de salud.

11.6. Interrupción y Suspensión del Término de Prescripción

El término de la prescripción de la acción de cobro se interrumpe por la notificación del mandamiento de pago, por el otorgamiento de acuerdos de pago y por las demás causales legales.


11.7. Título Ejecutivo

Prestan mérito ejecutivo los siguientes documentos según el artículo 99 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.:

- Todo acto administrativo ejecutoriado que imponga a favor de las entidades públicas a las que alude el párrafo del artículo 104, la obligación de pagar una suma líquida de dinero, en los casos previstos en la ley.
- Las sentencias y demás decisiones jurisdiccionales ejecutoriadas que impongan a favor del tesoro nacional, o de las entidades públicas a las que alude el párrafo del artículo 104, la obligación de pagar una suma líquida de dinero.
- Los contratos o los documentos en que constan sus garantías, junto con el acto administrativo que declara el incumplimiento o la caducidad. Igualmente lo serán el acta de liquidación del contrato o cualquier acto administrativo proferido con ocasión de la actividad contractual.
- Las demás garantías que, a favor de las entidades públicas, antes indicadas, se presten por cualquier concepto, las cuales se integrarán con el acto administrativo ejecutoriado que declare la obligación.
- Las demás que consten de documentos que provengan del deudor.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Brindar una atención integral a cada uno de los usuarios, su familia y la comunidad que demanda el servicio del Hospital Ismael Silva de Sylvania E.S.E es un propósito institucional; por lo cual la comunicación efectiva y la caracterización adecuada de la población que se beneficia con la prestación de nuestros servicios es la base para la planeación de una atención específica que permita satisfacer las necesidades del usuario, su familia y la comunidad. Cuando se habla de una atención con enfoque diferencial se resalta que cada uno de los usuarios, familias y comunidad en general presenta unas características ya sean individuales,

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

familiares o comunitarias, características que se debe tener en cuenta en el momento de generar la prestación del servicio.

Cuando se habla de enfoque diferencial es el reconocimiento de esas características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, deben recibir un tratamiento especial en materia de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral.

Bajo este contexto la ESE estableció como población diferencial los siguientes grupos:

- Población de Adulto Mayor con patologías Crónicas
- Población Gestantes
- Población con discapacidad
- Población menos de 5 años
- Población LGTBI
- Población étnica.
- Población Afrodescendiente
- Población Privada de la Libertad
- Población Víctima del conflicto Armado

Con el fin de velar por el cumplimiento de la política institucional de enfoque diferencial La Institución Promueve los siguientes compromisos:


MI COMPROMISO COMO COLBORADOR DE LA DE E.S.E HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA ES:

Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con Trato Digno y actitud amable.

POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

POR CONDICION DE VIDA: Cuando se está e periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respetar las creencias y costumbres de cada individuo

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar

1. CARACTERIZACION DE LA ATENCION CON ENFOQUE INTEGRAL Y DIFERENCIAL

La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales tales como:

1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la institución

2. Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno de los ciclo de atención.


3. Pregunte antes de ayudar: Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarle y respetar su autonomía e independencia.

4. No subestimar o exaltar sin razón: Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

- **Escuche:** Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades
- **Utilice herramientas:** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento.
- **Disposición:** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad
- **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta.

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
		Versión
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	V02-2020

13. REPORTES

Deudores Morosos del Estado.

Se incluirán en el Boletín de Deudores Morosos del Estado todos los deudores conforme a la Ley 716 de 2001 modificada y prorrogada por la Ley 901 de 2004.

Decreto 2193 de 2004


Tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, por lo anterior la ESE deberá registrar trimestralmente de forma oportuna y veraz la información requerida para dar cumplimiento a este decreto.

Circular Conjunta No. 30 de 2013:

Establece el procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) tanto públicas como privadas.

Por tal razón el Hospital Ismael Silva trimestralmente, deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social mediante el procedimiento definido por la Circular a través de la plataforma PISIS del portal SISPRO, la información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación -de servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, accederá a esta información y con el apoyo de los departamentos hará seguimiento a las depuraciones que se originen en este procedimiento, por ello el Gerente o quien el delegue

Deberá asistir a todas las Mesas de saneamiento de cartera citadas en cumplimiento de este proceso y deberá hacer seguimiento estricto a los acuerdos allí establecidos.


	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020

14. REGISTROS

Dentro del proceso se llevará un control mediante indicadores de gestión que se medirán así:

14.1. Proporción de objeciones reportadas a la IPS


INFORMACIÓN GENERAL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de objeciones reportadas a la IPS				
NOMBRE DE LA SEDE	HOSPITAL ISMAEL SILVA				
MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	SUBPROCESO	CARTERA
TIPO DE INDICADOR	PERTINENCIA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MENSUAL	META	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Garantizar los niveles de recaudo del Hospital Ismael Silva E.S.E., mediante la eficiente gestión y respuesta de las objeciones presentadas por las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios -EAPB, que permita la sostenibilidad financiera de la E.S.E y los Puestos de Salud.				
ALCANCE DEL INDICADOR	Es el porcentaje de objeciones que se reportan a la IPS sobre el total de la facturación radicada ante las EAPB.				
INFORMACIÓN MEDICIÓN DEL INDICADOR					
FORMULA	Consciente entre el número de objeciones reportadas a la IPS y número total de facturación radicada ante las EAPB en un periodo determinado, Multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).				
NUMERADOR	Número de objeciones reportadas a la IPS.	DENOMINADOR	Número de facturación radicada ante las EAPB.		
FUENTE DE INFORMACIÓN DEL NUMERADOR	Informe de Objeciones recibidas por periodos.	FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DENOMINADOR	Informe de facturación radicación por periodos.		
UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE		FINALIDAD DEL INDICADOR	MINIMIZAR	
REPORTE DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES					
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Líder de Cartera				
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE	mes siguiente del cierre del periodo				

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

CARGO O PROCESO RESPONSABLE DEL ANÁLISIS	Asesora Financiera
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE DE ANÁLISIS	mes siguiente del cierre del periodo
PROCESO A QUIEN SE LE REPORTA RESULTADOS	Gerencia y contabilidad
ENTES U ORGANISMOS A QUIENES SE LES REPORTA EL INDICADOR	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

14.2. Proporción de Glosa Definitiva


INFORMACIÓN GENERAL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de glosa definitiva				
NOMBRE DE LA SEDE	HOSPITAL ISMAEL SILVA				
MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	SUBPROCESO	CARTERA
TIPO DE INDICADOR	CONTINUIDAD	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MENSUAL	META	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Garantizar los niveles de recaudo del Hospital Ismael Silva E.S.E., mediante la eficiente gestión y respuesta de las objeciones presentadas por las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios -EAPB, que permita la sostenibilidad financiera de la E.S.E y los Puestos de Salud.				
ALCANCE DEL INDICADOR	Consciente entre el número de glosa definitiva que la IPS acepta y número total de facturación radicada ante las EAPB en un periodo determinado, Multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).				
INFORMACIÓN MEDICIÓN DEL INDICADOR					
FORMULA	Número de glosa definitiva que la IPS acepta / Número de facturación radicada ante las EAPB.				
NUMERADOR	Número de glosa definitiva que la IPS acepta.	DENOMINADOR	Número de facturación radicada ante las EAPB.		
FUENTE DE INFORMACIÓN DEL NUMERADOR	Informe de glosa definitiva o aceptada por trimestres.	FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DENOMINADOR	Informe de facturación radicación por periodos.		
UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE	FINALIDAD DEL INDICADOR	MINIMIZAR		
REPORTE DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES					

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

CARGO O PROCESO RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Líder de Cartera
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE	mes siguiente del cierre del periodo
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DEL ANÁLISIS	Asesora Financiera
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE DE ANÁLISIS	mes siguiente del cierre del periodo
PROCESO A QUIEN SE LE REPORTA RESULTADOS	Gerencia y contabilidad
ENTES U ORGANISMOS A QUIENES SE LES REPORTA EL INDICADOR	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

14.3. Proporción de Cartera Deteriorada


INFORMACIÓN GENERAL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de cartera que se deteriorada				
NOMBRE DE LA SEDE	HOSPITAL ISMAEL SILVA				
MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	SUBPROCESO	CARTERA
TIPO DE INDICADOR	PERTINENCIA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MENSUAL	META	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Garantizar los niveles de recaudo del Hospital Ismael Silva E.S.E., mediante la eficiente gestión y respuesta de las objeciones presentadas por las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios -EAPB, que permita la sostenibilidad financiera de la E.S.E y los Puestos de Salud.				
ALCANCE DEL INDICADOR	Es el porcentaje de cartera deteriorada de la IPS sobre el total de cartera registra por EAPB mayor de 360 día.				
INFORMACIÓN MEDICIÓN DEL INDICADOR					
FORMULA	Consciente entre el número de cartera deteriorada y número total de cartera registrada por EAPB mayor de 360 días en un periodo determinado, Multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).				
NUMERADOR	Número de cartera deteriorada de la IPS.	DENOMINADOR	Número de cartera registrada por EAPB mayor de 360 días.		
FUENTE DE INFORMACIÓN DEL NUMERADOR	Informe de cartera deteriorada en 2193 por trimestres.	FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DENOMINADOR	Informe de cartera 2193 por trimestres.		

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE	FINALIDAD DEL INDICADOR	MINIMIZAR
REPORTE DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES			
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Líder de Cartera		
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE	mes siguiente del cierre del periodo		
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DEL ANÁLISIS	Asesora Financiera		
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE DE ANÁLISIS	mes siguiente del cierre del periodo		
PROCESO A QUIEN SE LE REPORTA RESULTADOS	Gerencia y contabilidad		
ENTES U ORGANISMOS A QUIENES SE LES REPORTA EL INDICADOR	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia		

14.4. Proporción de objeciones reportadas a la IPS

INFORMACIÓN GENERAL INDICADOR					
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de objeciones reportadas a la IPS				
NOMBRE DE LA SEDE	HOSPITAL ISMAEL SILVA				
MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	SUBPROCESO	CARTERA
TIPO DE INDICADOR	ACCESIBILIDAD	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MENSUAL	META	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Garantizar los niveles de recaudo del Hospital Ismael Silva E.S.E., mediante la eficiente gestión y respuesta de las objeciones presentadas por las Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios -EAPB, que permita la sostenibilidad financiera de la E.S.E y los Puestos de Salud.				
ALCANCE DEL INDICADOR	Inicia con la identificación de los valores facturadores y radicados ante las EAPB, actualizando los sistemas de información para tal fin, gestionar los medios tecnológicos para gestión de cobro, solicitud de cruces de cartera que libere saldos e identificación del detalle del recaudo, responder las objeciones oportunamente, adelantar las conciliaciones de glosa que permita definir saldos a favor de la E.S.E., socializar las causas de objeción con el área de facturación y auditoría de cuentas para definir planes de mejoramiento continuo. Que permitan a la E.S.E y puestos de salud un flujo de recursos, mediante la eficiente gestión de cartera.				
INFORMACIÓN MEDICIÓN DEL INDICADOR					
FORMULA	Consciente entre el número recaudo registrado en tesorería en la IPS y número total de facturación radicada ante las EAPB en un periodo determinado, Multiplicado por 100% expresado como porcentaje (%).				
NUMERADOR	Número de recaudo registrado en tesorería en la IPS.	DENOMINADOR	Número de facturación radicada ante las EAPB.		

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020


FUENTE DE INFORMACIÓN DEL NUMERADOR	Informe de tesorería de recaudo por periodos.	FUENTE DE INFORMACIÓN DEL DENOMINADOR	Informe de facturación radicación por periodos.
UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE	FINALIDAD DEL INDICADOR	MAXIMIZAR
REPORTE DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES			
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DE MEDICIÓN	Líder de Cartera		
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE	mes siguiente del cierre del periodo		
CARGO O PROCESO RESPONSABLE DEL ANÁLISIS	Asesora Financiera		
TIEMPO OPORTUNO DE REPORTE DE ANÁLISIS	mes siguiente del cierre del periodo		
PROCESO A QUIEN SE LE REPORTA RESULTADOS	Gerencia y contabilidad		
ENTES U ORGANISMOS A QUIENES SE LES REPORTA EL INDICADOR	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia		

15. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
Perdida de Dineros de Cartera	1	1	5	5	Realizar un correcto seguimiento de la cartera y realizar los cobros dentro de los tiempos establecidos.
No pago de cartera por reiteraciones en objeciones presentadas	3	3	5	45	Realizar Seguimiento y el registro de objeciones, dar respuesta oportuna a esta para evitar el no pago de cuentas radicadas.
Perdida de información de cartera	3	1	5	15	Realizar un Backup y actualización frecuente a la clasificación de cartera para realizar los cobros respectivos
Desviaciones de Cartera	1	1	5	5	Mantener informes de cartera y generar controles de pagos y desembolsos hechos a la institución, realizar control

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020


RIESGO	PR	FR	IM	VALOR	ACCIÓN PREVENTIVA
					mediante comité de sostenibilidad financiera
SIGLAS					
PR: Probabilidad	FR: Frecuencia		IM: Impacto		
CRITERIO DE CALIFICACIÓN					
Bajo= 1	Medio= 3		Alto= 5		
VALOR					
El resultado se obtiene de multiplicar			PR*FR*IM		

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión V02-2020

16. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Y Proteccion Social . (20 de 02 de 2009). *Documentos MinSalud*. Obtenido de Anexo tecnico No. 6 Res 3047-08 y 416-09 : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQiarhopXvAhUDmlkKHR1JAYwQFjABegQICRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsalud%2FDocuments%2FAnexo%2520tecnico%2520No.%2520%252006%2520Res%25203047-08%2520y%2520>

Superintendencia de Salud. (23 de 05 de 2019). *Supersalud*. Obtenido de Docs Supersalud: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjrsrbqpjXvAhVpu1kKHV-ZAoYQFjABegQIBhAD&url=https%3A%2F%2Fdocs.supersalud.gov.co%2FPortalWeb%2Fplaneacion%2FAdministracionSIG%2FRCPD01.docx%23%3A~%3Atext%3DEn%2520el%2520art%25C3%25A>

	HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código
	MANUAL DE CARTERA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	GF-M-1
	PROCESO GESTION FINANCIERA SUBPROCESO CARTERA	Versión
		V02-2020

17. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS							
Fecha del cambio	Versión actual	Justificación del Cambio	Parte del Documento donde se requiere el Cambio	Cambio que se le realiza al documento	Versión Nueva	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:
01 Octubre de 2021	V01-2020	Es necesario incluir el enfoque diferencial al contenido del documento solicitado por la R. 3100 de 2019	Capítulo de Enfoque Diferencial	Especifico las actividades y recomendaciones que se deben seguir para la atención de los pacientes con enfoque diferencial	V02-2021	Ana Elizabeth Cely – Líder de Calidad	Dr. Elver Fabián Nope – Gerente