

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CARTERA**

## PROCESO GENERAL DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS Y CARTERA

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina de Neiva presenta una actividad económica fundamentada en la venta de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad, según los acuerdos contractuales firmados entre E.A.P.B de la red Municipal para la cobertura del Régimen Subsidiado, así como también, por prestación de servicios a la población más pobre y vulnerable del Municipio de Neiva (convenio vinculados); de igual forma, por prestación de servicios en el área de urgencias a usuarios afiliados a las diferentes Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del régimen contributivo y subsidiado, Regímenes de Excepción entre otros por demanda espontánea de usuarios con los cuales no se tienen acuerdos contractuales (Aseguradoras SOAT, Vinculados Otros Municipios y Contributivo) y, por concepto de eventos con cargo a otras entidades como el Ministerio de Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantías “FIDUFOSYGA”.

La ESE Carmen Emilia dentro de sus modalidades de contratación genera facturación predominantemente por la modalidad de evento, creando la necesidad de establecer procedimientos estandarizados para la Revisión de cuentas Médicas.

Dichos servicios generan la cartera por cobrar de la Empresa.

### CLASIFICACION DE LA CONTRATACION

#### 1. CONTRATACION POR CAPITACION

Es el contrato celebrado entre las instituciones prestadoras de servicios en salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (E.A.P.B.), el cual consiste en que por una suma fija predeterminada que paga la administradora, el prestador se obliga a efectuar a su cargo los servicios, independientemente de su frecuencia o demanda. Estos contratos deben pactarse con pago por anticipado (Art. 13 Ley 1122 de 2007).

##### 1.1 CUENTAS POR CAPITACION

Para cobrar los servicios a usuarios capitados se presenta una cuenta de cobro a la E.P.S-S respectiva de acuerdo con las siguientes condiciones:

- 1.1. Dentro los 5 primeros días de cada mes, se entregan por parte de las EAPB las bases de datos al área de Sistemas de la ESE CEO.
- 1.2. Entre el 1 y 10 de cada mes se elaboran las cuentas de cobro consolidadas de los usuarios capitados por el Coordinador de Facturación con la certificación de los usuarios expedido por el área de Sistemas.

1.3. Entre el 1 y el 9 de cada mes siguiente previo al que se cobra, el Coordinador de Facturación consolida en medio magnético los R.I.P.S. y el coordinador de p y p posterior a la validación de los RIPS derivados de atenciones de promoción y prevención envía a Facturación los informes de actividades realizadas por E.P.S-S y por contratos para adjuntar a la cuenta de cobro.

1.4. El plazo para la radicación de las cuentas va hasta el 20 del mes siguiente de la prestación del servicio.

1.5. Las cuentas de cobro radicadas en las entidades, se notifican al área de Gestión financiera subproceso cartera y se registran en la aplicación de cartera (Dinámica Gerencial) y adicionalmente se lleva un control de radicaciones, valores y entidades en una hoja electrónica de Excel.

## 2. CONTRATACION POR EVENTO

Es el contrato celebrado entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (E.A.P.B.), el cual consiste en que las IPS facturan los servicios prestados a los usuarios, de Acuerdo con los términos contractuales y la Administradora asume el pago de dicha prestación.

### 2.1 CUENTAS POR EVENTO

Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. PAGO POR EVENTO. (LIT. b. ART. 4º, DECRETO 4747 DE 2007).

La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Las cuentas que se cobran por evento o servicios prestados incluyen los siguientes conceptos:

- a. Atención a Vinculados - estos usuarios deben estar incluidos en la base de datos del SISBEN y pertenecer a los niveles 1, 2 y 3.
- b. Atención por Accidentes de Tránsito. Estos usuarios deben acreditar su aseguramiento mediante la presentación de la tarjeta original de la Aseguradora SOAT (seguro obligatorio).
- c. Atención a usuarios incluidos en convenios con otras entidades como el Municipio, Ministerio de la Protección Social etc. Deben estar incluidos en las correspondientes bases de datos y cumplir las condiciones del convenio respectivo.



**d.** Atención a usuarios del Régimen Subsidiado con los cuales se tiene contrato por evento. Deben estar incluidos en la base de datos respectiva que envía mensualmente la EAPB.

**e.** Atención a usuarios del Régimen Subsidiado que no estén incluidos en los contratos de capitación o de evento. En este caso se requiere la autorización de la E.P.S-S o entidad que respalde la cuenta si se trata de una atención ambulatoria y de la constancia de notificación de envío del anexo 2 en caso de Atención inicial de urgencias en los términos establecidos por la normatividad vigente.

Si se trata de un usuario no capitado, se facturará de acuerdo al régimen de seguridad social en salud a que pertenezca, Vinculado, Contributivo, Subsidiado, SOAT, Convenio con otra entidad etc.

Las cuentas que corresponden a cobros por evento se elaboran mensualmente y son enviadas desde el área de facturación una vez se obtienen del aplicativo Dinámica Gerencial para firma por parte del Subgerente y posterior radicación ante las EAPB.

### **3. REQUISITOS PARA ELABORAR LAS CUENTAS DE COBRO**

#### **3.1 EVENTOS Y CAPITACION**

Las cuentas de cobro se realizaran bajo los siguientes parámetros:

- a.** Se consolida la información por contratos y entidades EPS-S (R.I.P.S.) en el área de facturación y se registra en el sistema (Modulo de Cuentas de Cobro) el cual asigna un número consecutivo.
- b.** Si se trata de una cuenta de cobro por concepto de suministro de medicamentos, SOAT o cuentas con cargo a convenios del P.I.C. y Vinculados, Se asigna el número de la cuenta el cual será otorgado en el área de Cartera.
- c.** Se elabora en original y tres copias.
- d.** Se anexan las facturas, R.I.P.S., órdenes escritas cuando el servicio sea solicitado por la E.P.S-S.

- e. Se legajan todas las cuentas y soportes correspondientes a cada E.P.S-S y se deja libre las copias que debe firmar el funcionario que radica en la E.P.S-S. Una vez radicadas son el soporte para el registro en cartera.

### **3.2 CUENTAS SOAT - EVENTO**

Las cuentas de accidentes de tránsito, se acompañan con los siguientes documentos debidamente diligenciados:

- a. Formulario único de reclamación de las Entidades Hospitalarias F.U.R.I.P.S. según Decreto 056 de 2015 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
- b. Certificación del Accidente de Tránsito basado en la anamnesis y hallazgos al examen física que permitan concluir que se trata de un accidente por parte del médico tratante.
- c. Póliza de SOAT. (Fotocopia o, registro de datos de la póliza).
- d. Cédula, tarjeta de propiedad o demás documentos de identificación.
- e. Original y dos copias factura de venta.
- f. Epicrisis, procedimientos, formulas medicas e Historia Clínica.

### **3.3 DESPLAZADOS**

Para las cuenta de servicios prestados a la población en situación de desplazamiento por la violencia se presentará de acuerdo al instructivo que envía el Ministerio de Protección y conforme a los convenios respectivos con el Ente Territorial. En la actualidad se están cargando al Municipio de Neiva y nos regimos por la base de datos que nos suministra la Secretaria de Salud Municipal de Neiva.

#### **4. AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS**

La auditoría de cuentas médicas entendida como la evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan los profesionales de la salud Auditores Médicos 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 diagnósticos y terapéuticos
- Los costos reales de los servicios facturados.

En fin, 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 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.

#### 4.1 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 auditoría, 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 pre auditoría al proceso de facturación.
- Estandarizar la respuesta a las objeciones en las términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente.

#### 4.2 PERFIL Y RESPONSABILIDAD DEL AUDITOR MÉDICO DE CUENTAS

El auditor de cuentas médicos debe ser profesional médico con postgrado de Auditoría Médica o de servicios de salud que informe a las Directivas los hallazgos para que se disponga de las medidas necesarias para corregir las fallas detectadas, como parte de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

#### 4.3 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROCESO DE AUDITORIA MÉDICA DE CUENTAS:

- Garantizar que el grupo interdisciplinario responsable de las labores de auditoría y revisoría de cuentas, éste debidamente capacitado y actualizado en las normas y reglamentos del sector salud.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**

- Realizar un diagnóstico del proceso actual de facturación y auditoria medica con el objeto de hacer el levantamiento de procesos y procedimientos, con miras a llevar a cabo una adecuada planeación y ajustes necesarios.
- Evaluar que los servicios prestados a los usuarios estén amparados contractualmente, y que puedan ser cobrados al asegurador. Se excluye la atención inicial de urgencias a la cual están obligados todos los prestadores sin que medie relación contractual alguna.
- Efectuar observación directa permanente de la atención para garantizar que se preste con las características de oportunidad, continuidad, suficiencia, integridad y racionalidad mediante auditoria de concurrencia.
- Comprobar que los servicios que el usuario recibió hayan sido los que efectivamente necesitaba, de acuerdo al estado clínico en que se encontraba y al diagnóstico que se le efectuó.
- Evaluar desde la auditoria médica de cuentas la calidad del diligenciamiento de los registros de atención. Si un servicio o producto no está registrado, soportado y justificado en la historia clínica, el asegurador no lo reconoce para pago.
- Evaluación de la correlación del estado clínico del usuario y los diagnósticos con el empleo de medicamentos, procedimientos terapéuticos, laboratorio clínico y de imágenes diagnosticas.
- Verificar que los servicios facturados hayan sido efectivamente prestados y recibidos por el usuario.
- Verificar en cantidad y en calidad que los servicios y productos facturados hayan sido efectivamente suministrados al usuario, mediante comprobación en las notas de enfermería que incluye hoja de administración de medicamentos
- Verificar que las facturas de acuerdo al servicio prestado tengan los soportes que exige la normatividad vigente de acuerdo a la modalidad de contratación acordada con cada EAPB.
- Cláusulas y Condiciones del Contrato: tarifas acordadas.
- Evaluar y concertar con las unidades funcionales, las normas técnicas, procedimientos y estándares definidos alrededor de estos procesos.
- Liderar la consolidación de un programa permanente de mejoramiento continuo de los procesos de contratación, prestación, facturación y cartera con base en los resultados de las actividades de la Auditoría de Cuentas Médicas, que incluya recomendaciones a la Gerencia de socialización de normas y procesos de contratación, prestación y facturación, al igual que apoyar la gestión de cartera en lo que tenga relación con la Auditoría de cuentas médicas.
- Examinar con los responsables técnico-científicos y administrativos, los costos y consecuencias de la inadecuada facturación, sobre las finanzas de la empresa.
- Coordina una vez el auxiliar de cuentas médicas genere el archivo que se obtiene de cruzar lo objetado por cada EAPB contra lo facturado, la respuesta de cada responsable en los términos establecidos por la normatividad vigente para la consolidación final de la respuesta que se emite a la EPS.

- Coordina con el subproceso de cartera la conciliación con las EAPB una vez se de la conciliación financiera de los valores objetados que no pudieron ser subsanados con la respuesta inicial y envía una vez esta se finalice con la legalización del acta firmada por los representantes legales y auditores que intervinieron en esta a cartera para sus respectivos ajustes contables.

En este último punto vale la pena mencionar que para cada uno de los modelos contractuales que maneja la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se establecen una serie de obligaciones y acuerdos, los cuales se deben tomar como base en el momento de preparar la cuenta. Para ello la oficina de Cartera y cuentas médicas debe contar con:

- a. Una copia de todos 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.
- b. Se debe construir un instrumento que permita controlar por cada contrato, las fechas de presentación de las cuentas.
- c. Soportes de la prestación de los servicios completos, ordenados y diligenciados.
- d. 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.
- e. Realizar una ficha por cada Administradora y/o Responsable.

## 5. GLOSAS Y DEVOLUCIONES

### DEFINICION (Anexo Técnico No. 7 Manual Único de Glosas Decreto 4747 de 2007)

**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, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

**DEVOLUCION:** 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. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

El objetivo del Manual único de Glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas de los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

Existen en esta clasificación como concepto general las siguientes categorías:

1. Facturación
2. Tarifas
3. Soportes
4. Autorizaciones
5. Cobertura
6. Pertinencia
7. Devoluciones
8. Respuestas a glosas o devoluciones

## **5.1 PRESENTACIÓN DE GLOSAS.**

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 trámite de las glosas que se generen, por tanto la ESE Carmen Emilia 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.

## **5.2 REQUISITOS**

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:

- a. relación de documentos equivalentes a facturas glosados.
- b. numero de documento equivalente.
- c. nombre de usuario.
- d. servicio glosado y causa de la glosa.
- e. Anexar todos los soportes presentados por esos servicios.

De igual forma, el mecanismo establecido para la comunicación y aceptado por las partes para la notificación de las glosas, debe establecer la constancia de recibido de Correo certificado, Fax, correo electrónico, etc., (éste debe guardar correspondencia con el establecido para la entrega de las cuentas de cobro).

### **5.3 PLAZOS**

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), y con relación a la distribución de glosas a nivel interno, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina a través del área de Auditoría de Cuentas Médicas ha establecido un plazo máximo de tres (3) 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 respuesta que será emitida con soportes en este mismo formato para su consolidación final y envío dentro de los términos definidos por la normatividad vigente.

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 la cuentas de cobro los primeros cinco días del mes.

### **4. RECEPCION DE GLOSAS.**

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 a demás, se deje constancia de su realización.

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.

#### 4.1 TRAMITE DE GLOSAS

##### a. Distribución:

Al recibir las glosas es necesario conocer los motivos de las glosas que permitirán identificar el responsable y de acuerdo a esto enviar al proceso operativo para su respuesta.

Se debe remitir los documentos equivalentes a facturas glosados, para dar las respuestas pertinentes, o si por el contrario pueden ser resueltas en el mismo proceso de Auditoria de Cuentas Médicas, 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 solicita dar respuesta, debe ser realizada el mismo día de su recepción para que las diferentes unidades o responsables (Auditor Medico, Jefes de Zona, Coordinador de Odontología, Coordinador de Sistemas, Coordinador de Facturación) cuenten con el tiempo exigido para el análisis y la realización del tramite (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:

##### b. Clasificación según el motivo de glosa. (Pertinencia, Cobertura, Facturación, Soportes, Autorizaciones, Glosas infundadas y Devoluciones.)

1. Se registra en el Software Dinámica Gerencial modulo de Radicación de glosas. De igual forma se lleva un control de todas las glosas en el formato definido para este fin en el cual igualmente se consolida la respuesta.
2. se remite el documento de glosa al funcionario responsable de realizar el proceso de auditoría 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 la hoja de envío).

3. una vez entregada la respuesta de glosa en el área de Auditoría de Cuentas Médicas se registra en el software Dinámica Gerencial modulo Tramite de Glosas, así como también en el formato de consolidación.
4. Finalmente, se envía la respuesta de la glosa a la entidad respectiva.
5. 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.
6. En caso de que se presente incumplimiento en la presentación de la respuesta de glosa por parte del funcionario responsable, se le presenta un requerimiento con el fin de que concilie ante la entidad respectiva la glosa.

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 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.*

*Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”*

### **c. Corrección o aclaración de la glosa**

Los Auditores Médicos designados para analizar y hacer el trámite pertinente a las glosas 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. Luego de realizado todo el proceso de respuesta de glosa, las glosas que persisten, se relacionan por entidad por el auxiliar administrativo de cuentas médicas y se remiten al Auditor Médico para su respectiva conciliación, 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.

### **d. Evaluación de las Glosas**

Es importante y recomendable llevar un registro minucioso de las causas de glosas y hacer evaluaciones periódicas del mismo (Auditor Médico), 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 los comités técnico científicos y gerenciales que logren mitigar y equilibrar financieramente a la Institución.

### **e. Respuesta a las glosas**

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.

### **f. Contenido**

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.

### **h. 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,

#### **i. Registro**

Igual que al presentar las cuentas de cobro es necesario, dejar constancia de la fecha y la entrega de las respuestas a las glosas, 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.

#### **j. Reiteración de las glosas.**

Cuando la aseguradora, reitera las objeciones presentadas a la cuenta de cobro y no acepta la respuesta dada por la E.S.E. se solicitará concepto a alguna de las instancias de Dirección y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tales como:

Secretaria de Salud Departamental, Secretaria de Salud Municipal y Superintendencia Nacional de Salud; con el fin de determinar cuál de las partes tiene razón, también se puede recurrir a lo establecido en los contratos de prestación de servicios y revisar si esta incluidas las cláusulas para la solución de conflictos entre las partes.

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 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.”*

### **5. TRAMITE DE RECOBROS – CUENTAS OTROS MPIOs**

Teniendo en cuenta que actualmente la E.S.E. CE.O. Tiene contrato de prestación de servicios con la Secretaria de Salud Municipal para la prestación de servicios de salud a la población más vulnerable del Municipio de Neiva (Vinculados)

Es obligación de la E.S.E. C.E.O. tramitar las cuentas de cobro por concepto de prestación de servicios de salud de primer nivel a la población vinculada del Municipio de Neiva que se realicen en las diferentes I.P.S. que presten dicho servicio.



Para lo cual, luego de surtido el proceso de Auditoria Medica, es necesario facturar los servicios prestados con cargo al convenio de vinculados y proyectar la resolución de otros Municipios que avale y reconozca dichos servicios, la cual debe ser firmada por el asesor del área de Facturación confirmando el usuario que pertenece en la base de datos, el auditor médico y el Asesor Jurídico designado.

## **6. GESTION Y SEGUIMIENTO DE COBRO**

Periódicamente la E.S.E. Carmen Emilia Ospina realiza procesos de seguimiento y gestión a la cartera que presentan las diferentes EPS-S y demás entidades deudoras de la siguiente manera:

### **a. LLAMADAS TELEFONICAS**

Mecanismo por medio del cual el Área de Cartera hace contacto y acercamiento con las EPS-S y demás entidades deudoras, con el fin de recordar a la entidad respectiva la existencia de una obligación económica a favor de la nuestra empresa, así como también, se solicita el cumplimiento de la misma, dicha gestión se realiza una vez radicada la respectiva cuenta de cobro antes del vencimiento de los primeros sesenta (60) días de morosidad.

### **b. VISITAS A LAS ENTIDADES DEUDORAS**

Las visitas se realizan de manera periódica y de acuerdo a un plan específico establecido mediante un cronograma, las cuales están orientadas a efectuar depuraciones de cartera con el objetivo de notificar a los funcionarios responsables de conciliar las diferencias que no hayan sido subsanadas en el trámite y respuesta de glosas, de igual forma, con el objetivo de identificar las cuentas de cobro autorizadas para pago, firmar acuerdos de pago y actas compromisorias por parte de las E.P.S-S. Y demás entidades.

### **c. LIQUIDACION DE CONTRATOS EPS-S**

Conjuntamente entre las partes (EPS-S – E.S.E. C.E.O.) se realiza el proceso de liquidación de contratos, el cual esta orientado a depurar los saldos de las respectivas vigencias contractuales que ya hayan terminado; dicho proceso de liquidación de contratos se inicia una vez el Ente Territorial realice la respectiva liquidación de los contratos que se hallan firmado con las EPS-S.

### **d. COBRO PERSUASIVO No. 1**

Es una notificación por medio de la cual se le informa al deudor la cartera que a la fecha presenta con nuestra entidad solicitando su cancelación dentro de un tiempo no superior a treinta (30) días, dicho cobro opera para las entidades que presenten cartera inferior a los 90 días de vencida, el cual se envía acompañado de respectivo estado de cartera detallando cada una de las cuentas pendientes de pago.

#### **e. COBRO PERSUASIVO No. 2**

Es una notificación que opera cuando no se obtienen resultados de pago con el cobro persuasivo No. 1, y se realiza a entidades que presentan cartera con morosidad superior de noventa (90), el cual esta orientado a resaltar el incumplimiento presentado por la entidad respectiva frente a la solicitud realizada con el cobro persuasivo No. 1.

De igual forma, nuevamente se hace énfasis a la solicitud de pago, esta vez concediendo un tiempo no superior a ocho (08) días, así como también, resalta en su parte final que, el incumplimiento a la solicitud de pago por parte de la entidad dará traslado de la cartera al Apoderado Judicial, para que inicie todas las acciones necesarias para su recuperación, con perjuicio de las costas y procedimientos del caso a cargo de la entidad deudora.

#### **f. NOTIFICACION POR INCUMPLIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE PAGO A GERENCIA**

Una vez realizadas todas las gestiones anteriormente descritas y no se obtiene resultado de pago a satisfacción, el área de Cartera de la E.S.E. C.E.O. notifica a la Gerencia el incumplimiento presentado por la entidad o entidades respectivas, manifestando la necesidad de iniciar las acciones jurídicas tendientes a la recuperación de la cartera adeudada.

Lo anterior, teniendo en cuenta que es determinación únicamente de Gerencia la constitución de apoderado para la gestión de cobro respectivo.

#### **g. INCIO DE ACCIONES JURIDICAS PARA LA RECUPERACION DE CARTERA**

La E.S.E. C.E.O. Define que la cartera a reportar a cobro jurídico es la cartera con morosidad superior a 90 días, la cual, una vez identificada se remite al apoderado para la gestión de cobro jurídico (cartera) con todos los soportes necesarios para que el trámite respectivo se realice a satisfacción.

Ya iniciadas las acciones respectivas, es responsabilidad del Asesor Jurídico la gestión para la recuperación de la cartera reportada, por lo cual, debe informar a Gerencia de la E.S.E. C.E.O. y al Área de Cartera, el estado y avance de los procesos iniciados, determinando, pagos realizados por las entidades deudoras, compromisos de pago suscritos, las entidades a las cuales se les haya aplicado medida de embargo y las entidades que continúan presentando incumplimiento en los pagos aun después de iniciadas las acciones Jurídicas.

Lo anterior, con el fin de realizar los respectivos descargos de cartera de acuerdo al cumplimiento de pago que las diferentes EPS-S realicen.

**ANEXOS**

1. FORMATO DE RESPUESTA A GLOSAS
2. COBRO PERSUASIVO No. 1
3. COBRO PERSUASIVO No. 2
4. FORMATO ACTAS DE CONCILIACION DE CARTERA Y ACUERDO DE PAGO
5. APLICACIONES DEL SISTEMA DINAMICA GERENCIAL RELACIONADAS CON EL ÁREA DE CARTERA
6. OFICIO REMISORIO A GERENCIA
7. PODER – ABOGADO
8. FORMATOS INFORMES – CARTERA MENSUAL, DEC. 2193, CIRCULAR UNICA SUPERSALUD.

**FORMATO DE RESPUESTA A GLOSAS**

FECHA: XXXXX OF DE REFERENCIA : XXXXXXXX

ENTIDAD XXXXXXXX

NIT \_\_\_\_\_

OF DE AUDIT. N° XXXXXX

N° CTA	N. FACTURA	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO POR GLOSA	VALOR NO ACEPTADO	CONCEPTO DE APELACION
X	\$	\$	\$	\$	
<b>TOTAL</b>		-	-	-	

Recuerde el DECRETO 1281 en su artículo séptimo establece que las Glosas que resulten infundadas, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios Desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta.

Cordialmente,

**AUDITOR RESPONSABLE**

**E.S.E C.E.O.CF 0**

Neiva,

**Doctor**

**REF. COBRO PERSUASIVO No. 1**

Cordial Saludo:

Según nuestros registro contables su entidad adeuda a La E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA la suma de: xxxxxxxxxxxx (\$xxxxxx) por concepto de prestación de servicio de salud a sus afiliados los cuales presentan mora superior a 60 días.

Es por ello que estamos invitándolos a ponerse al día en sus obligaciones con la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA de Neiva en un plazo no superior a 30 días, de igual forma, anexo ala presente encontrará el estado de cartera detallado el cual estable las cuentas adeudadas por su entidad.

Atentamente,

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
**Asesora de Cartera y Facturación**

GSR/.

Anexo: Folios ( )

ESE CEO –CF- XXXX

Neiva, XXXXXXXXX

Señores:

**REF: ENVÍO ESTADO DE CARTERA – COBRO PERSUASIVO No. 2**

Cordial saludo;

Según nuestros registros contables, su entidad adeuda a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA**, la suma de: **XXXXXXXXXXXXX (\$XXXXXXX) M/CTE** por concepto de prestación de servicios Médicos a sus afiliados los cuales presentan mora superior a 90 días.

Por lo anterior lo (a) estamos invitando a realizar la cancelación del respectivo valor de manera inmediata a través de la cuenta de Ahorros No. 81697051015 de BANCOLOMBIA, pues dicha cartera se encuentra vencida y próxima a gestionarse por la vía Judicial con perjuicio de las costas y procedimientos del caso a cargo de su entidad.

De igual forma, y con el fin de continuar con la prestación de los servicios con el compromiso que siempre nos ha caracterizado en términos de Calidad y Cumplimiento, estaremos atentos para resolver cualquier inquietud al No. 8754273 Ext. 119 Cartera, antes de acudir a mecanismos coactivos, para lo cual disponen de un termino de ocho (8) días, si agotado el tiempo estipulado no emiten respuesta a la presente, se entenderá que el valor es aceptado y daremos inicio a las acciones legales conducentes a la recuperación de dicha cartera.

Atentamente,

**XXXXXXXXXXXXX**

Asesora de Cartera y Facturación

C.C. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
C.C. SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, DPTAL

Anexo: (X) folios.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA**

**ACTA DE CONCILIACION DE CARTERA Y O ACUERDOS DE PAGO**

**ACTA No.**

**DIA**

**MES**

**AÑO**

En la ciudad de Neiva el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se reunieron \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ con el fin de firmar acuerdo de pago según la cartera que adeuda \_\_\_\_\_ a la E.S.E. C.E.O. por concepto de prestación de servicios en salud según los contratos firmados entre las partes.

**ENTIDAD**

**ENTIDAD IPS**

**VALORES  
ACONCILIAR**

**TOTAL CARTERA**

**ACUERDO DE  
PAGO**

\$

**FECHA:**

**DETALLE DE LA  
CONCILIACION**

**COMPROMISO  
DE PAGO**

Se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron:

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**



<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GF-S2M1</b>
<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/10/2015</b>
		<b>PÁGINA 23 DE 43</b>	

**OFICIO REMISORIO A GERENCIA INFORMANDO CARTERA PARA PROCESO PREJURIDICO**

ESE CEO – CF0XXXX

Neiva, xxxxxxxx

Doctor:  
 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
 Gerente  
**E.S.E. CARMEN EMILA OSPINA**  
 Ciudad,

**REF: SITUACION CARTERA ----- EPS-S**

Cordial saludo;

Relacionado con el asunto de la referencia, por medio de la presente me permito comunicarle que actualmente la EPS-S..... adeuda a la E.S.E. C.E.O. la suma de XXXXXXXXXXXX MCTE. (\$XXXXXXXX.oo). La cual se distribuye según su morosidad de la siguiente manera:

ENTIDAD	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
XXXX	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

El área de cartera de la E.S.E. C.E.O., ha realizado gestión de seguimiento y cobro respectivo (llamadas, Cobros persuasivos 1 y 2,) sin que a la fecha dicha entidad realice la cancelación del valor adeudado, por lo cual, respetuosamente, **se sugiere dar inicio a las acciones Jurídicas tendientes a la recuperación de dicha cartera.**

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Asesora de Cartera y Facturación

**PODER GENERAL**



Señor  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA**  
E. S. D.

Ref.: Demanda de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA** contra ----- **EPS-S.**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA**, identificada con el NIT 813.005.265-7, y domicilio principal en la ciudad de Neiva, confiero poder especial al doctor -----, mayor de edad, domiciliado en -----, identificado con la cédula de ciudadanía número -----, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número ----- expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que presente demanda y lleve hasta su terminación proceso ejecutivo contra ----- **EPS-S.**, con el fin de obtener el pago de sendas obligaciones que constan en los documentos anexos a la demanda.

Mí apoderado queda facultado para sustituir, reasumir y demás facultades legales para ejercer cabalmente este mandato.

Además el Doctor ----- queda facultado para recibir el valor de las agencias en derecho liquidadas por el despacho judicial.

No queda facultado el apoderado para recibir ni el capital ni los intereses ni demás emolumentos a favor del poderdante.

Respetuosamente,

**GERENTE E.S.E. C.E.O.**  
C.C.:

Acepto,

**APODERADO**

C.C. No.

T.P. No. ----- del Consejo Superior de la Judicatura



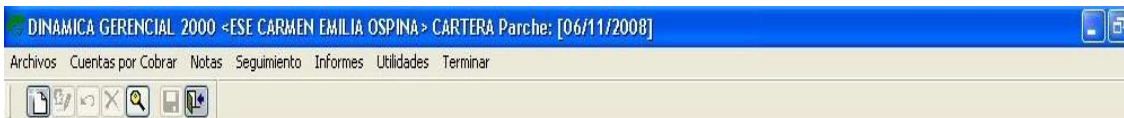


## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

Aplicaciones del sistema DINAMICA GERENCIAL relacionados con el área de Cartera en la E.S.E. C.E.O.



Concepto	Descripcion	Naturaleza	Cuenta Contable	Centro Costo	Valor Concepto



**Radicación de Cuentas**

No. Consolidación:  Fecha de Consolidación:

Tercero:   Sin Confirmar

Requiere número de radicación de la entidad:  No  Si   Contestación Objección

Factura	Radicar	Fecha	Saldo	Observaciones	Mes Prestac	Placa	Poliza


Acumulado:  0.00 Total Facturas Radicadas:  0.00

Rad. Entidad:  Cargar Buscar Factura... Marcar Todas Desmarcar todas

Fecha Radicacion:

Ejecutivo de Cuenta:  Confirmar  Aceptar  Salir Anular




Licenciado a: [E.S.E]  
Fecha del Servidor: [ ]

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GF-S2M1</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/10/2015</b>
		<b>PÁGINA 27 DE 43</b>	

DINAMICA GERENCIAL 2000 -ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008] [Minimizar] [Maximizar] [Cerrar]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

**Impresión de Cuentas por Cobrar**

	Inferior	Superior
Fecha	10/06/2010	10/07/2010
Consecutivo	[ ]	[ ]
Cod. Cliente	[ ]	[ ]
<b>Destino :</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div>		
<b>Estado</b> <input checked="" type="radio"/> Todos <input type="radio"/> Sin Confirmar <input type="radio"/> Confirmados <input type="radio"/> Anulados	<b>Nombre del Archivo :</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>Buscar</span> <span>✓ Aceptar</span> <span>✗ Salir</span> </div>		

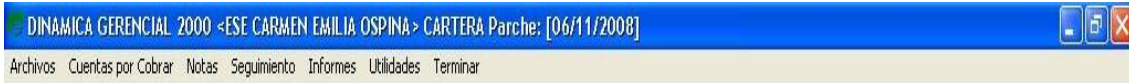
Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
 Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



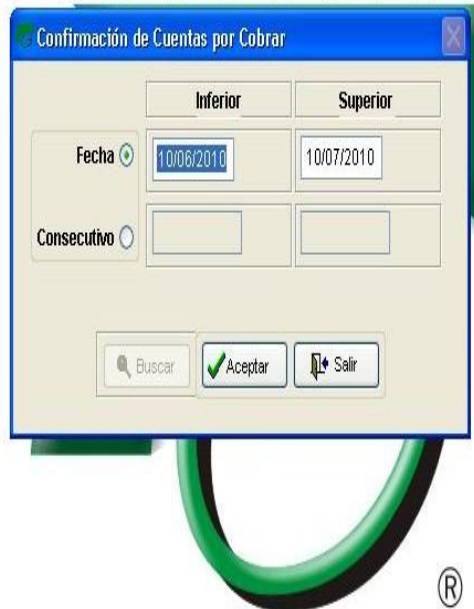
**MANUAL**

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 28 DE 43	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**



D I N A M I C A  
G E R E N C I A L



Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



**MANUAL**

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 29 DE 43	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**

DINAMICA GERENCIAL 2000 -ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar



Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



Notas Débito

Tercero:  Nota:  Fecha:

Detalle Nota:  Cuenta:  C. Costo:

---

Factura:  Fecha:  Valor Fac:  Saldo Fac:  Acum:

Concepto	Descripción	Valor	Débitos	Créditos	Valor Nota
			0.00	0.00	0.00

Naturaleza:  Débito  Crédito

Cód Ret.:  % Retenc.:

Vr. Base:  Vr. Facturado:

---

Concepto:  Servicio:  Medico:

Cuenta:  Tercero:  C. Costo:

Valor:

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



# MANUAL

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 31 DE 43	



**Notas Crédito**

Tercero:  Nota:  Fecha:

Detalle Nota:

Cuenta:  C. Costo:

Factura:  Fecha:  Valor Fac:  0.00 Saldo Fac:  0.00 Acum:  0.00

Concepto	Descripción	Valor

Débitos:  0.00 Naturaleza:  Debito  Credito

Créditos:  0.00 Cód Ret.:  % Retenc.:  0

Valor Nota:  0.00 Vr. Base:  0 Vr. Facturado:  0

Concepto:  Servicio:  Medico:  Cuenta:  Tercero:  C. Costo:  Valor:  0.00

Responsable	Valor
	0.00
	0.00
	0.00

Detrimiento Patrimonial  No  Si

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



MANUAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 32 DE 43	

DINAMICA GERENCIAL 2000 -ESE CARMEN EMILIA OSPINA > CARTERA Parche: [06/11/2008]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

**Impresión de Notas Débito**

Tipo de Nota:  Nota Débito  Nota Crédito

	Inferior	Superior
Fecha	10/06/2010	10/07/2010
No. de Nota		
Tercero		
Contrato		
Plan		
Usuario		

Estado:  Confirmada  Sin Confirmar  Anulada

Reporte Anexo de Facturas que Afectan la Nota


Destino:

Nombre del Archivo:

Buscar Aceptar Salir

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE C]



	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GF-S2M1</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/10/2015</b>
		<b>PÁGINA 33 DE 43</b>	

DINAMICA GERENCIAL 2000 <ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008] [Minimizar] [Maximizar] [Cerrar]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

D I N A M I C A  
G E R E N C I A L

**Confirmación de Notas Débito**

**Tipo de Nota**  Nota Débito  Nota Crédito


**Inferior**      **Superior**

**Fecha**      

**No. de Nota**

®

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
 Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] N°: [01]

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GF-S2M1</b>
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>29/10/2015</b>
		<b>PÁGINA 34 DE 43</b>	

DINAMICA GERENCIAL 2000 <ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008] [Minimizar] [Maximizar] [Cerrar]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

**Listado de Notas**

**Tipo de Nota**  Debito  Credito  Todas

**Inferior** **Superior**

**Fecha**

**Consecutivo**

**Estado**

Todos  
 Sin Confirmar  
 Confirmados  
 Anulados

**Destino :**





**Nombre del Archivo :**

[Cancelar los cambios]

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] Nit: [813,005,265] Versión: [ 9.0] Upgrade: [ 1.19]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ESE CARMEN EMILIA OSPINA] Nº: [01]



MANUAL

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 35 DE 43	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA



**Radicación de Cuentas**

No. Consolidación:  Fecha de Consolidación:

Tercero:   Sin Confirmar

Requiere número de radicación de la entidad:  No  Si   Contestación Objeción

Factura	Radicar	Fecha	Saldo	Observaciones	Mes Prestac	Placa	Poliza

Acumulado:  0.00 Total Facturas Radicadas:  0.00

Rad. Entidad:  Cargar Buscar Factura... Marcar Todas Desmarcar todas

Fecha Radicación:  //

Ejecutivo de Cuenta:  Confirmar  Aceptar  Salir Anular

Licenciado a: [E.S.E]  
Fecha del Servidor: [ ]



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA



**Recepción de Objeciones**

No. Objeción:  Fecha:  Fecha de Objeción:  Contador:  0  
Factura:  Contrato:  Nit:  Dias Rad:  0  
Entidad:   
Plan Atención:   
Mes Servicio:  Radicación:  Referencia:   
Valor:  0.00 Copago:  0.00 Saldo factura:  0.00  
Observación:  Sin Confirmar

Código	Nombre	Valor Glosado

Total Objeción:  0.00

Concepto:   
Codigo de Servicio:   
Centro de Costo:   
Valor Objeción:  0.00  
Observaciones:

Anular Aceptar Salir

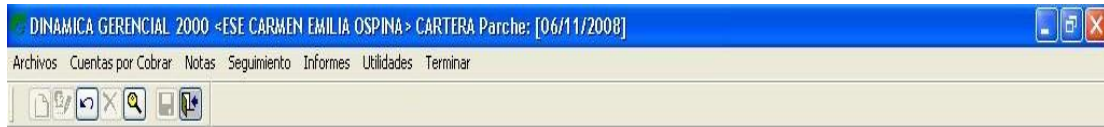
Licenciado a: [E.S.E. CARME  
Fecha del Servidor: [10/07/201



# MANUAL

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 37 DE 43	



**Trámite de Objeciones**

Consecutivo:  Fecha de trámite:

Factura:  Contrato:  Nit:

Entidad:

Plan Atención:

Referencia:  Valor:  Saldo:

Observación:

Código	Nombre	Valor Glosado	Valor Aceptado	Valor Justifica

Total Objeción:  Total Aceptado:

Concepto:

Valor Objeción:  Valor Aceptado:

Valor Justificado:

Tercero:

Observaciones:

Licenciado a: [E.S.E. C  
Fecha del Servidor: [10/



MANUAL

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 38 DE 43	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

DINAMICA GERENCIAL 2000 <ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

**Cartera por Edades**

Fecha de Corte:   Saldo con vigencias pasadas

Por Rango de:  Tipo de Cliente:

	Inferior	Superior
Valores:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plan de atención:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro Atención:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ordenar Por:  Código  NIT  Nombre

Estilo:  Detallado  Resumido

Incluir Acuerdos de Pago  Incluir Facturas no radicadas

Calcular edad de cartera por:  Fecha Radicación  Fecha Factura  
 Fecha Radicacion En Entidad

Listar las facturas por:  Fecha Factura  Número Factura

Ver Informe de Provisión de Cartera

Tipo factura:  Todas  Facturas Entidad  Facturas Paciente

Destino:

Nombre del Archivo:

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [ES]



MANUAL

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 39 DE 43	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

DINAMICA GERENCIAL 2000 <ESE CARMEN EMILIA OSPINA > CARTERA Parche: [06/11/2008]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

**Extracto de Movimientos**

	Inferior	Superior
<input type="checkbox"/> Cod. Cliente:		
<input type="checkbox"/> Nit		
<input type="checkbox"/> Contrato		
Plan de atención:		
<input type="checkbox"/> Factura		
<input type="checkbox"/> Cuenta		
<input type="checkbox"/> Vendedor		

**Estado de Facturas**

Facturado  Radicado  Anulada  Certificado  Glosado   
Radicacion sin confirmar  Certificacion pendiente (sin glosa)   
Certificacion pendiente (con glosa)  Certificado con pago parcial   
Glosa sin confirmar  Glosa aceptada

Incluir facturas de paciente en Extracto por Contrato  Incluir Vendedor

Fechas: 10/06/2010 10/07/2010

Tipo de Informe:  
 Resumido Tercero  Resumido Factura  Detallado

Destino:  
  

Nombre del Archivo:

Buscar   
Aceptar   
Salir

Licenciado a: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA]  
Fecha del Servidor: [10/07/2010] Empresa: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA]



MANUAL

CÓDIGO	GF-S2M1
VERSIÓN	2
VIGENCIA	29/10/2015
PÁGINA 40 DE 43	

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

Diseñador de informes - rcredades.frx - Página 1 - DINAMICA GERENCIAL 2000 <ESE CARMEN EMILIA OSPINA> CARTERA Parche: [06/11/2008]

Archivos Cuentas por Cobrar Notas Seguimiento Informes Utilidades Terminar

Fecha: 10/07/2010 10:11:21 Página: 001  
Usuario: 174

ESE CARMEN EMILIA OSPINA  
INFORME RESUMIDO DE CARTERA POR EDADES  
Fecha de Corte: JULIO 10 de 2010

--- INFORME ORDENADO POR CODIGO, AGRUPADO POR NIT ---

CODIGO	NOMBRE DEL TERCERO	NIT / CC	Fecha Factura	Fecha V/miento	Estado Radicación	Fecha Radica Venc	SIN VENCER	DE 31 A 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	HAYOR A 360	
891180009	MUNICIPIO DE NEIVA	000000891180009											
Dirección: CRA 5 CALLE 10 ESQUINA		Plazo:	Ciudad:	NEIVA	Contacto:								
Código de cliente: 891180009		MUNICIPIO DE NEIVA											
Total Tercero:		1,125,837,168.00	0.00	257,754,500.00	16,210,200.00	0.00	368,690,368.00						
Total Tercero :		1,125,837,168.00	0.00	257,754,500.00	16,210,200.00	0.00	368,690,368.00						
Total Cartera Tercero :		1,760,492,176.00											
Total Plazos :		1,125,837,168.00	257,754,500.00	0.00								16,210,200.00	368,690,368.00
TOTAL CARTERA :		1,760,492,176.00											





**MANUAL**

<b>CÓDIGO</b>	GF-S2M1
<b>VERSIÓN</b>	2
<b>VIGENCIA</b>	29/10/2015
<b>PÁGINA 41 DE 43</b>	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**

**INFORME MENSUAL DE CARTERA**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CARMEN EMILIA OSPINA  
NIT 813.005.265-7

**INFORME DE CARTERA DETALLADO POR ENTIDADES Y EDADES  
CON CORTE A**

ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
<b>REGIMEN SUBSIDIADO</b>							
EPS-S							-
EPS-S							-
<b>SUBTOTAL A.R.S.</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>ASEGURADORAS SOAT</b>							
ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
ENTIDAD							-
ENTIDAD							-
<b>TOTAL SOAT</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>OTRAS ENTIDADES</b>							
ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
ENTIDADES							-
MPIOS							-
<b>TOTAL MPIOS</b>	-	-	-	-	-	-	-
ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
FIDUFOSYGA							-
<b>TOTAL FIDUFOSYGA</b>	-	-	-	-	-	-	-
ENTIDADES	NO VENCIDAS	31 A 60	61 A 90	91 A 180	180 A 360	MAYOR 360	TOTAL
SECRETARIA SALUD MPAL							-
<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	-	-
FIDUFOSYGA	-	-	-	-	-	-	-
EPS-S	-	-	-	-	-	-	-
S.O.A.T	-	-	-	-	-	-	-
OTRAS ENTIDADES	-	-	-	-	-	-	-
SECRETARIA SALUD MPAL	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	-	-

**RUTH DERY GARCIA SOL.**  
ASESORA FACTURACION Y CARTERA



MANUAL

CÓDIGO GF-S2M1

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA

VERSIÓN 2

VIGENCIA 29/10/2015

PÁGINA 42 DE 43

INFORME DEC. 2193 (TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL)

**Cartera por Deudor**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...EPS del régimen contributivo en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS del régimen contributivo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL CONTRIBUTIVO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	0	0	0	0	0	0	0	0
...Otras EPS-ARS del régimen subsidiado	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL SUBSIDIADO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**SOAT ECAT**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...Otras Deudores SOAT-ECAT	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL SOAT-ECAT</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...Otras Secretarías Departamentales	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA SECRETARÍAS MUNICIPALES - DISTRITALES**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...Otras Secretarías Municipales / Distritales	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
<b>SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
...Concepto diferente a venta de Servicios de Salud	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**TOTAL DE CARTERA**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total	Reconocida (Facturación Radicada)	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0



**MANUAL**

<b>CÓDIGO</b>	<b>GF-S2M1</b>
<b>VERSIÓN</b>	<b>2</b>
<b>VIGENCIA</b>	<b>29/10/2015</b>
<b>PÁGINA 43 DE 43</b>	

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS – CARTERA**

**INFORME ARCHIVO TIPO 64 CARTERA CIRCULAR UNICA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

nit	digito de verificacion	periodo de corte	año	tipo de registro	nit del contratante	digito de verificación	nombre del deudor	Numero del contrato	inicio del contrato	fecha de terminación del contrato	monto contrato suscrito u obligacion	valor girado	total cuenta por cobrar	cuenta por cobrar no vencida	cuenta por cobrar en mora	cxc ### dias	cxc 31-60	cxc 61-90	cxc 91-180	cxc 181-360	cxc mayores a 360	cuenta x cobrar glosada	cxc en conciliacion
8,1E+08	7			64		EPS-S																	
8,1E+08	7			64		EPS-S																	

**INFORME ARCHIVO TIPO 114 CARTERA CIRCULAR UNICA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

nit	digito de verificacion	periodo de corte	año	tipo de registro	total cxc r ct	total cxc s r ct	nit deudor s r c	digito verifi del deudor	nombre del deudor sin r	origen de la deuda rin res (NO CTA PUC.)	cxc sin respaldo no venc	total cxc sin respal en mora	total cxc sin respal en mora 1-30	total cxc sin respal en mora 31-60	total cxc sin respal en mora 61-90	total cxc sin respal en mora 91-180	total cxc sin respal en mora de 181 - 360	total cxc sin respal en mora de mas de 360 d	total cxc sin respal glosadas	total cxc sin respal en concil
813005265	7			114					EPS-S											
813005265	7			114					ENTIDAD											

**INFORME ARCHIVO TIPO 66 FACTURACION CIRCULAR UNICA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

nit	digito de verificación	periodo corte	año	tipo archivo	nit cliente	digito de verificación	nombre del cliente	concepto	movimiento del periodo	saldo actual
813005265	7			66			EPS-S			
813005265	7			66			ENTIDAD			