



E.S.E
Hospital
Regional de Duitama

ESE Hospital Regional de Duitama
Procedimiento: PROCEDIMIENTO DE DEPURACIÓN
DE CARTERA

| | | | | | | |
|---|---|--|---------------|---------------------|----------------|-----|
|  | <p style="text-align: center;">ESE Hospital Regional de Duitama</p> <p style="text-align: center;">Proceso: Gestión Financiera Subproceso: Gestión de Cartera Procedimiento: PROCEDIMIENTO DE DEPURACIÓN DE CARTERA</p> | <table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>HRD-PA-GF-GCT-PR-03</td> </tr> <tr> <td>Versión</td> <td>1.0</td> </tr> </table> | Código | HRD-PA-GF-GCT-PR-03 | Versión | 1.0 |
| Código | HRD-PA-GF-GCT-PR-03 | | | | | |
| Versión | 1.0 | | | | | |

Objetivo General

Depurar la Cartera de acuerdo a los soportes enviados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBs)

Objetivos Específicos

- Seguimiento de soportes de pago que deben enviar las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBs).
- Descargar en Dinámica Gerencial a través del documento denominado traslado las facturas objeto de pago y ajustes contables, con colaboradores del proceso de contabilidad, que es con quien se concilian los saldos trimestralmente
- Enviar Estado de cartera depurado a cada una de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Alcance

Va desde la solicitud de soportes de pago a las diferentes Entidades Administradoras del Planes de Beneficios (EAPB) hasta el ajuste en Dinámica Gerencial de las facturas de acuerdo a las conciliaciones que se generen.

Responsables

- Oficina de Cartera
- EAPBs
- Contabilidad

Marco Legal y/o Teórico

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

Resolución 5261 de 1994 "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Resolución 3374 de 2000 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".

Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Resolución 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto [4747](#) de 2007".

Resolución 3099 de 2008 "Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico

y por fallos de tutela”.

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se forma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Acuerdo 32 de 2012 “Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado. (Diario Oficial 48439, mayo 23 de 2012)”

Decreto 1652 de 2022 “Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Decreto 056 de 2015 “Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.”

Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”.

Resolución 2775 de 2022 “Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS”.

Resolución 318 2023 “Listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

Resolución 2808 de 2022 “Actualización Integral de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC - 2023”.

Definiciones

FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

EAPB: Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

DEPURACIÓN DE CARTERA: Procedimiento mediante el cual se acopia la información y documentación suficiente y pertinente que sirva de soporte para los ajustes contables realizados a los saldos de difícil recaudo o cuando se compruebe que la relación costo-beneficio es desfavorable para las finanzas de la entidad.

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.

Recursos, Materiales, Insumos y Equipos

Recurso Humano, Recursos Tecnológicos y Ofimáticos (Computadores, impresoras y escáner), Insumos de oficina (Escritorios, sillas, teléfonos, micrófono de escritorio), Insumos de papelería (Esferos, lápices, cosedoras, ganchos, carpetas y resmas de papel).

Bibliografía

<https://www.mintic.gov.co>

• <https://www.minsalud.gov.co>

• <https://hrd.gov.co>

Control de Cambios

| Control de Cambios | | | |
|--------------------|------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Versión | Fecha | Elaboro | Descripción del Cambio |
| 01 | 30/05/2023 | Yeny Esperanza Cárdenas Orozco | Realización de procedimiento. |

| Revisión y Aprobación | | |
|--------------------------------|--|------------|
| Elaborado/Modificado por: | Cargo: | Fecha: |
| Yeny Esperanza Cárdenas Orozco | Coordinadora Cartera | 30/05/2023 |
| Revisado por: | Cargo: | Fecha: |
| Erika Natalia Sánchez Medina | Subgerente Administrativa y Financiera | 30/05/2023 |
| Revisado por: | Cargo: | Fecha: |
| Dayana Fabiola Gil Amézquita | Líder Gestión de calidad | 31/05/2023 |
| Aprobado por: | Cargo: | Fecha: |
| Erika Natalia Sánchez Medina | Subgerente Administrativa y Financiera | 31/05/2023 |

Copia no controlada

Actividades

| Nombre | Responsables | Cuando | Documentos y/o registros asociados |
|---|--|---|------------------------------------|
| 1. Solicitar a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) el soporte de las facturas que hacen parte de un pago, con el fin de hacer el respectivo ajuste mediante traslado en el sistema Dinámica Gerencial. | Coordinador de Cartera y/o Técnico de Cartera | En el momento de Registrado el pago | Correo Electrónico |
| 2. Una vez realizado el traslado en el sistema Dinámica Gerencial, se genera un estado de cartera para ser enviado a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de ser revisadas las facturas y establecer el estado de las facturas para revisión por parte de la ESE Hospital Regional de Duitama. | Coordinador de Cartera y/o Técnico de Cartera | 3 días siguientes al registro DGH | Correo Electrónico |
| 3. En caso de haber facturas en estado de devolución, se remite correo al área encargada que en este caso es mercadeo, con el fin de que verifique si las facturas emitidas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) coinciden con las notificaciones hechas por las mismas. | Líder de Mercadeo | Al momento de ser requerido por la oficina de cartera | Correo Electrónico |
| 4. El Departamento de mercadeo enviara un correo al área de cartera informando sí coinciden las facturas objeto de devolución, en caso de no coincidir se notificará por parte de mercadeo a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de llevar a cabo conciliación de devoluciones. | Líder de Mercadeo | 5 días de ser recibido el requerimiento | Correo Electrónico |
| 5. En caso de existir facturas en estado Glosa por Conciliar se remite correo al Departamento de Auditoría, con el fin de ser revisadas por ellos e informen al Departamento de Cartera si las facturas coinciden con las facturas relacionadas por las EAPBs y llevar a cabo programación de conciliación de glosas. | Coordinador de Auditoría Médica | Al momento de ser requerido por la oficina de cartera | Correo Electrónico |
| 6. En caso de existir glosas aceptadas por la ESE Hospital Regional de Duitama y que no han sido ingresadas al sistema Dinámica Gerencial se remite correo al Departamento de Auditoría para que las ingresen al sistema y depurarlas. | Coordinador de Auditoría Médica | Al momento de ser requerido por la oficina de cartera | Correo Electrónico |
| 7. En caso de existir facturas que en el cruce aparecen en estado sin radicar, se envía correo al área de facturación, con el fin de que revisen los respetivos radicados y los hagan llegar para demostrar que están radicadas las facturas objeto de conciliación. | Coordinador Facturación | Al momento de ser requerido por la oficina de cartera | Correo Electrónico |
| 8. Una vez realizado el cruce y si existen facturas prescritas que no se hayan radicado en el momento o que se pasen los términos de respuesta por parte de auditoría y devoluciones al momento de ser notificadas por parte de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). | Coordinador Cartera | Una vez terminado la conciliación de cartera | Correo Electrónico |
| 9. Las facturas que ya no se pueda demostrar el trámite se llevan al comité de cartera y al comité de Sostenibilidad Contable, con el fin de llevar a cabo ficha técnica de saneamiento de cartera. | Coordinadora Cartera Contador Comité Cartera Comité Sostenibilidad | Una vez se defina conducta | Correo Electrónico |
| 10. Fin | | | |