



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN NÚMERO 214 DE 2020

(20 MAY 2020)

"Por medio de la cual se deroga resolución 541, de 28 de abril de 2018 y se actualiza el Nuevo el Manual Interno de Recaudo de Cartera **DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

El Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ordenanza Nro 072 de 1995 y,

CONSIDERANDO

Que Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público.

Que la Ley 1066 de 2006, publicada del 29 de julio del mismo año, estableció como obligación de las Entidades Públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas, y que dentro de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos, la creación de un Reglamento Interno de Recaudo de Cartera.

Que el Decreto 4473 del 15 de Diciembre de 2006 reglamentó la Ley 1066 de 2006 en lo concerniente al Reglamento Interno de Cartera, dando los lineamientos y consideraciones generales para su expedición.

Que la Ley 1122 de 2007¹, El decreto 4747 de 2007², Resolución 3047 de 2008³ y la Ley 1438 de 2011⁴ aluden a aspectos propios de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, frente al trámite y pago de los servicios dispensados

Que mediante resolución 541, de 28 de abril de 2018, se adoptó y aprobó el Manual Interno de Recaudo de Cartera De La Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De La Samaritana.

[Handwritten signature]

¹ "Por medio del cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

² Por medio del **cual** se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

³ 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

⁴ "Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan disposiciones".

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

1. Que se hace necesario actualizar e incorporar al Manual aspectos como: deterioro de acuerdo a las políticas NIIF, Castigo de Deudores de Entidades en liquidación y otros conceptos que generen Castigo de las cuentas por cobrar de ERP, firma y cobro de Pagares, Glosas y Conciliaciones de acuerdo al marco normativo vigente y proceso Institucional
2. Que en virtud de lo anterior, se hace necesario actualizar el E.S.E. Manual Interno de Recaudo de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana, en dichos aspectos y derogar la resolución 541, de 28 de abril de 2018.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Actualizar y aprobar el Nuevo Manual Interno de Recaudo de Cartera para la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana, cuyo texto se anexa a la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El cumplimiento de los procedimientos previstos dentro del Manual Interno de Recaudo de Cartera para la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana es de carácter obligatorio para todas las personas que intervengan en el proceso de cobro de cartera de las acreencias a favor de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución se publicará conforme el artículo 65 del C.P.A.C.A, mediante fijación de aviso en la entidad y en la página web del Hospital: www.hus.org.co

ARTÍCULO CUARTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la resolución nor 541 de 38 de diciembre de 2018 y demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C. a los

20 MAY 2020



EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS
GERENTE

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Proyectó: Luis Bravo Oviedo – Especialista II Cartera 

Revisó: Wilson Álvarez Vega - Subdirector Operativo de Contratos, Mercadeo y Ventas. 

Aprobó: Marlesby Sotelo - Subdirectora Operativa Contabilidad con Funciones de Financiera 

Visto Bueno: Dra. Neidy Adriana Tinjacá Rueda - Jefe Oficina Asesora Jurídica 

2020

**MANUAL INTERNO DE
RECAUDO DE CARTERA DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**



Gerencia, Oficina Asesora Jurídica, Dirección Financiera, Subdirección Operativa de Contratos, Mercadeo y Ventas, Área de Cartera

re
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

"Humanización con sensibilidad Social"



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

**Manual Interno de Recaudo de Cartera de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario
de La Samaritana**

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente

NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

 MARLESBY SOTELO PUERTO
Subdirectora Operativa Contabilidad con Funciones de Financiera

WILSON ALVAREZ VEGA
Subdirector Operativo de Contratos, Mercadeo y Ventas

LUIS BRAVO OVIEDO
Especialista II Cartera en misión

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. GENERALIDADES.....	4
ARTICULO 1. – INTRODUCCION:.....	4
ARTICULO 2.- ANTECEDENTES:.....	4
ARTICULO 3. - OBJETIVO GENERAL:.....	4
ARTICULO 4. - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
ARTICULO 5. - ALCANCE:.....	5
ARTICULO 6. – MARCO LEGAL:	5
ARTICULO 7. – PRINCIPIOS:.....	7
ARTICULO 8. – RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA -ÁREA DE CARTERA	7
ARTICULO 9. – ESTRUCTURA INTERNA DIRECCIÓN FINANCIERA -AREA DE CARTERA:.....	8
CAPÍTULO II. DE LA CARTERA ADEUDADA.....	8
ARTICULO 10. – CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA:	8
ARTIULO 11. - CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR CUANTÍA:.....	8
ARTICULULO 12. - CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR ANTIGÜEDAD:.....	9
ARTICULO 13. - CRITERIOS EN CUANTO A LA NATURALEZA DE LA OBLIGACIÓN:.....	9
ARTICULO 14. - POR LAS CONDICIONES DEL DEUDOR: (Responsable del pago):	9
ARTICULO 15. - CLASIFICACIÓN POR EL RIESGO DE LA CARTERA.....	11
ARTICULO 16. - CLASIFICACIÓN POR EL COMPORTAMIENTO DEL DEUDOR.	11
ARTICULO 17. CLASIFICACIÓN POR LOS CRITERIOS DE COBRABILIDAD:.....	11
ARTICULO 18. - INTERVENCIÓN EN PROCESOS LIQUIDATORIOS O DE REESTRUCTURACIÓN: ..	12
ARTICULO 19. - CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ENTIDADES EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN Y/O REESTRUCTURACIÓN:.....	12
ARTICULO 20. - CÁLCULO DEL DETERIORO DE CARTERA:.....	12
ARTICULO 21. - POLÍTICA PARA DETERIORO DE CARTERA PARA NIIF:.....	14
ARTICULO 22. - APLICACIÓN DE NOTAS CRÉDITO:	15
ARTICULO 23. - PROCESO DE GLOSAS	16
CAPÍTULO III. RECUPERACIÓN A TRAVES DE ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE COBRO DE CARTERA.....	18

ml

ARTICULO 24. – ETAPA INICIAL:	18
ARTICULO 25. – PRELIMINAR -PERSUASIVO	18
ETAPA DE COBRO PRE- JURIDICO.....	19
ARTICULO 26. – COBRO PREJURÍDICO:	19
ARTICULO 27. - PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO PREJURÍDICO:.....	19
ARTICULO 28. - ESTADO DE CARTERA:	20
ARTICULO 29. - RESPUESTA A LA CIRCULARIZACIÓN:	21
ARTICULO 30. - ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE PAGO:	21
ARTICULO 31. - CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES:	22
ARTÍCULO 32. - INCUMPLIMIENTO DEL ACUERDO Y/O COMPROMISO DE PAGO:.....	22
ARTICULO 33. - IMPOSIBILIDAD DE CULMINAR COBRO PREJURÍDICO:	22
ETAPA DE COBRO JURIDICO.	23
ARTICULO 34. – COBRO JURÍDICO.....	23
ARTICULO 35. - PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL COBRO JURÍDICO:.....	24
ARTICULO 36. - ACUERDO DE PAGO EN ETAPA DE COBRO JURÍDICO:	24
ARTICULO 37. - PLAZOS DEL ACUERDO DE PAGO Y/O CONTRATO DE TRANSACCIÓN:	24
ARTICULO 38. - CASTIGO DE CARTERA.	24
ARTICULO 39. - CONDICIONES DE CASTIGO:	25
ARTICULO 40. - REQUISITOS DE CASTIGO DE CARTERA:.....	26
ARTICULO 41. – INFORMES DEL ÁREA DE CARTERA SEGÚN PERIODICIDAD.....	26
ARTICULO 42. INFORMES MENSUALES INSTITUCIONALES	26
ARTICULO 43. - INFORMES TRIMESTRALES INSTITUCIONALES	27
ARTICULO 44. - INFORMES TRIMESTRALES EXTERNOS.....	28
ARTICULO 45. - INFORMES SEMESTRALES EXTERNOS.....	28
ARTICULO 46. - INFORMES ANUALES EXTERNOS	29
ARTICULO 47. – DISPOSICIONES FINALES:.....	29
ARTICULO 48. – GLOSARIO	29
ARTICULO 49. – VIGENCIA.....	31

**MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

ARTICULO 1. – INTRODUCCION:

Para la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, es necesario contar con un Reglamento Interno de Recaudo de Cartera, el cual tiene como propósito optimizar y agilizar los procedimientos buscando hacer efectivas las obligaciones a favor del Hospital, obteniendo liquidez con los recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006, reglamentada por el Decreto 4473 de 2006 y la Ley 1122 de 2007 y demás disposiciones legales y de orden administrativo vigentes en la materia. De igual forma el manejo y la administración adecuada de los recursos que provienen de la Facturación de Servicios de Salud hace parte de una buena gestión administrativa, por lo que el presente Reglamento se constituye en un instrumento de consulta y orientación para la ejecución de procesos administrativo de Recaudo de Cartera contemplando las políticas, directrices y acciones requeridas para reflejar en el Hospital, derechos ciertos, que revelen la realidad financiera, económica y social, en procura de lograr una mayor eficacia y eficiencia en el recaudo de cartera, mejorando la calidad de la información financiera y contable.

ARTICULO 2.- ANTECEDENTES:

Con la entrada en vigencia de la Ley 1066 de 2006, se indicó que todas la entidades públicas de todos los niveles que tengan que recaudar rentas o caudales públicos, como es el caso de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deberán hacerlo en los términos del Artículo 1 de la referida ley, la cual dispone:

“Gestión del recaudo de cartera pública. Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público.”

ARTICULO 3. - OBJETIVO GENERAL:

Establecer y definir directrices claras, acorde con las disposiciones legales sobre la materia para instaurar un proceso administrativo de gestión adecuado para el recaudo de cartera, así como,

los lineamientos a seguir para la aplicación de las causales de depuración y castigo de cartera, de tal manera, que le permita al Hospital, reflejar los derechos ciertos, que revelen la realidad Financiera, Económica y Social, en procura de mejorar la calidad de la información contable, y en búsqueda de lograr la sostenibilidad y rentabilidad financiera por gestión de recaudo de cartera permitiendo que se reinvierta en beneficio del Hospital y de sus usuarios.

ARTICULO 4. - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir procesos y procedimientos para la gestión eficiente de Recaudo de Cartera de la E.S.E Hospital Universitario de La Samaritana, teniendo como ejes la planeación, organización, seguimiento, acciones jurídicas, cumplimiento de la normatividad aplicable, todo dentro de un marco de mejoramiento continuo.
- Determinar los recursos tecnológicos y jurídicos de que dispone la entidad para mejorar y/u optimizar los procedimientos de cobro de cartera.
- Agilizar y mejorar los tiempos de recuperación de los recursos adeudados por los responsables de pago, EPS, EPS-S, Entes territoriales, empresas aseguradoras, ESE, empresas particulares, IPS y en general cualquier persona jurídica y/o natural, originados por la prestación de servicios de atención en salud y otros conceptos relacionados.

ARTICULO 5. - ALCANCE:

El presente Manual Interno de Recaudo de Cartera inicia con la recepción del título ejecutivo e identificación del responsable de pago y estado de la Cartera hasta el momento de la recuperación, sentencia, castigo y/o registro contable que ponga fin al proceso.

ARTICULO 6. – MARCO LEGAL:

El marco legal permite establecer el referente normativo que hace parte de este documento, normas que se relacionan a continuación:

- Ordenanza 072 del 27 de diciembre de 1995 de la Asamblea de Cundinamarca mediante la cual se transforma el Hospital General Universitario de la Samaritana del Departamento de Cundinamarca en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, entendida como una entidad pública descentralizada del orden Departamental.
- Ley 715 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”*.

me

- Decreto 2193 de 2004 *“Por el cual se reglamentan parcialmente los Artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003”*.
- Ley 1066 de Julio 29 de 2006 *“Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones.”*
- Decreto 4473 de Diciembre 15 de 2006, *“Por el cual se reglamenta la ley 1066 de 2006”*.
- 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”*.
- Decreto 4747 de 2007 *“Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”*
- Resolución 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”*.
- Ley 1438 de 2011, *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad en Salud y se dictan otras disposiciones”*
- Decreto 1095 de 2013 *“ Por el cual se reglamenta el inciso 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 y se dictan otras disposiciones”*
- Circular Externa 000014 de 2015 *“Por la cual se imparten instrucciones respecto del cumplimiento de los plazos del reporte de información relacionada con el Giro Directo de Recursos del Sistema General de seguridad Social en Salud”* emanada por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución Externa 006066 de 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 Salud y se dictan otras disposiciones”* emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución Interna No. 500 de Diciembre 13 de 2017 *“Por medio de la cual se deroga la Resolución 385 de 2016 y se adopta el Manual de Políticas Contables en virtud del proceso de convergencia de las normas de Contabilidad e información financiera y de aseguramiento de la información en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana”*.

mv.

- Resolución 416 de 29 de octubre de 2018, “Por el cual se crea el comité de cartera con análisis de facturación de glosas, devoluciones y otros en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 541 de 28 de diciembre de 2018, “Por el cual se adopta el Manual Interno de Recaudo de Cartera de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y se dictan otras disposiciones”.

ARTICULO 7. – PRINCIPIOS:

Son principios del presente Manual Interno de Recaudo de Cartera:

1. Agilidad y transparencia.
2. Persistencia en el cobro iniciado.
3. Registro, trazabilidad y seguimiento del cobro.
4. Clasificación y análisis de la cartera del Hospital.
5. Valoración del riesgo.

ARTICULO 8. – RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA -ÁREA DE CARTERA

Son responsabilidades de la Dirección Financiera - Área de Cartera las siguientes:

1. Consolidar mensualmente los estados de cartera de cada cliente asignado para gestión de cobro.
2. Identificar y aplicar los pagos factura a factura una vez se cuente con la información por parte de las Entidades Responsables de Pago.
3. Conciliar los saldos del módulo de cartera con contabilidad realizando los ajustes que se consideren necesarios y justificados
4. Solicitar y realizar cruces de cartera con los diferentes pagadores.
5. Realizar circularización de saldos.
6. Preparar información necesaria para suscribir acuerdo de pago, contratos de transacción o documento que genere un compromiso de pago.

ml

7. Generar información para reportar a los entes de control de acuerdo a los parámetros establecidos por cada uno de ellos y en las respectivas plataformas informáticas.
8. Realizar el cobro pre-jurídico y entrega de soportes correspondientes para cobro jurídico y trámite.
9. Entregar información pertinente al Gerente, Comité de Cartera y Comité de Sostenibilidad Financiera y contable o a quien la requiera en virtud de sus competencias y funciones.
10. Analizar valores que se presentan para deterioro de cartera, según normatividad contable.

ARTICULO 9. – ESTRUCTURA INTERNA DIRECCIÓN FINANCIERA -AREA DE CARTERA:

Se advierte que el área de cartera no existe dentro de la Organización interna de la entidad, las funciones de Gestión y recaudo de carrera están asignadas a la Dirección Financiera, ello de conformidad con las disposiciones del acuerdo N° 016 de 2007 aprobado por la decreto 190 de 2007, expedido por el Gobernador del Departamento de Cundinamarca y por medio del cual se adopta la Organización Interna de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.

PARÁGRAFO PRIMERO: Todas las acciones de cobro pre jurídico estarán a cargo del profesional que lidera el área de cartera.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las actividades de cobro jurídico de cobro de Cartera, estarán a cargo de la Oficina Asesora Jurídica a través de la Jefe y/o a través del abogado que ella designe y/o delegue para tal fin, en todo caso será quien organice las actividades jurídicas a desempeñar para dar cabal cumplimiento.

CAPÍTULO II. DE LA CARTERA ADEUDADA

ARTICULO 10. – CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA:

La cartera del Hospital Universitario de la Samaritana se clasificara a razón de los siguientes criterios:

ARTIULO 11. - CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR CUANTÍA:

La cual será diferenciada así:

mk

- Mínima Cuantía: Inferiores a 40 SMMLV.

- Menor Cuantía: Mayor a 40 SMMLV e inferiores a 150 SMMLV.
- Mayor Cuantía: Superior a 150 SMMLV.

El colaborador que gestiona el cobro de cartera realizara el reporte respectivo para clasificar la cartera de acuerdo a la cuantía para generar estrategias de cobro.

ARTICULO 12. - CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR ANTIGÜEDAD:

Se clasificara de 0 a 30 días como cartera no vencida, de 31 a 60 días, 61 a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y de más de 360 días. Cuando una o varias facturas que cumplan más de 180 días sin que el deudor las cancele, estas serán susceptibles de cobro prejudicial y se dará prioridad a las que se encuentren al término de prescripción.

ARTICULO 13. - CRITERIOS EN CUANTO A LA NATURALEZA DE LA OBLIGACIÓN:

Se tendrá en cuenta si la obligación proviene de:

1. Cartera Sana radicada.
2. Cartera Glosada y contestada.
3. Cartera devuelta subsanada y radicada.
4. Glosa reiterada no subsanada.
5. Cartera producto de ejecución de Contratos y/o Convenios Interadministrativos.
6. Convenio con Universidades que por Educación Médica.
7. Incapacidades que cobran en la Subdirección de personal

ARTICULO 14. - POR LAS CONDICIONES DEL DEUDOR: (Responsable del pago):

Los Criterios referidos a la naturaleza jurídica y al comportamiento del deudor respecto a la deuda, es decir;

1. Persona Jurídica de derecho privado.
 - 1.1 EPS Contributivo, con Atención de urgencias y/o con relación contractual.
 - 1.2 EPS Subsidiado, con Atención de urgencias y/o con relación contractual.

- 1.3 ARL, con Atención de urgencias y/o con relación contractual a población víctima de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- 1.4 IPS Privadas, con Atención de urgencias y/o con relación contractual.
- 1.5 Aseguradoras, con Atención de urgencias por accidentes de tránsito
- 1.6 Adres, con Atención de urgencias por accidentes de tránsito, Eventos Catastróficos.
- 1.7 Aseguradoras (Recobro de incapacidades, saldos a favor de recursos SGP aportes patronales)
2. Persona Jurídica de derecho público.
 - 2.1 IPS Pública, con Atención de urgencias y/o con relación contractual.
 - 2.2 Entes territoriales, Departamentales y Municipales, con Atención de urgencias y/o con relación contractual.
3. Otras Instituciones Entidades.
 - 3.1 Como Policía Nacional, Fuerzas Militares, Inpec, Sena, Universidades públicas; Atención de urgencias y/o con relación contractual.
 - 3.2 Cartera Universidades: Garantizar mediante soportes documentales el recaudo del 100% de valores a favor del HUS por concepto Contraprestación por la rotación de estudiantes en el marco de los convenios docente asistenciales con diferentes universidades.
4. Cartera persona Natural.
 - 4.1 Pagares. Garantizar mediante soportes documentales el recaudo del 100% de valores a favor del HUS por concepto de copagos y/o cuotas de recuperación por servicios prestados a los Usuarios del HUS, inclusive a pacientes particulares por concepto de tarifa plena, derivados de la suscripción de títulos valor pagare y pagares suscritos por funcionarios beneficiarios de este mecanismo será restringido conforme a disposición realizada por el Comité de Sostenibilidad Contable.
 - 4.2 Persona Natural Descuentos para adelantar educación Continua: Cartera Garantizar el recaudo del 100% de valores a favor del HUS por concepto de Descuentos por educación, en aras del desarrollo de las competencias académicas y profesionales

ARTICULO 15. - CLASIFICACIÓN POR EL RIESGO DE LA CARTERA

Se utilizará la siguiente escala de valoración del riesgo:

- Riesgo Bajo: Cartera de entidades que no presenten ninguna intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y que el 90% de la cartera se encuentren en una edad menor a 180 días.
- Riesgo Medio: Cartera de entidades que no presenten ninguna intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y que el 90% de la cartera se encuentren en una edad entre 181 días y menor a 360 días.
- Riesgo Alto: Cartera de entidades que presenten intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y/o que presenten mora de más de 360 días.

ARTICULO 16. - CLASIFICACIÓN POR EL COMPORTAMIENTO DEL DEUDOR.

Puede ser aplicada a efectos de aplicación de plazos en los Acuerdo de pago y/o Compromisos, fechas y facilidades de pago.

- Deudores Renuentes: Que además de omitir el deudor el cumplimiento voluntario de la obligación, de manera reiterada no responde a las acciones persuasivas de cobro o que realiza Acuerdo de Pago y/o Compromisos los cuales incumple de forma sucesiva.
- Deudores Reincidentes: Que en el transcurso del tiempo el deudor mantiene un comportamiento reiterado de falta de cumplimiento de pago de las acreencias por la generación de nuevas obligaciones, independientemente que las sumas anteriores las haya cancelado.

ARTICULO 17. CLASIFICACIÓN POR LOS CRITERIOS DE COBRABILIDAD:

Cartera Cobrable: Se entenderá cuando:

- El deudor haya celebrado un Acuerdo y/o Compromiso de Pago.
- El deudor no esté inmerso en un proceso de Vigilancia Administrativa, Reestructuración, Insolvencia Económica o procesos de Liquidación.
- Cuando se determine que el deudor posee bienes muebles e inmuebles que son susceptibles de medidas cautelares.
- Cuando la obligación se encuentre soportada, siendo esta clara, expresa y actualmente

exigible.

Cartera de Difícil Recaudo: Se entenderá de difícil recaudo cuando cumpla con uno o más de los siguientes criterios:

- Cuando su antigüedad no sea superior a 3 años y que pese a las gestiones efectuadas no se ha logrado el reconocimiento y pago de los valores adeudados.
- Cuando se determine que no posee bienes muebles e inmuebles y que son susceptibles de medidas de embargo.
- Cuando las medidas de embargo decretadas no fueron reales ni efectivas.

Cartera Incobrable: Se considera incobrable la cartera donde medio alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando se trate de persona natural y esta haya fallecido sin dejar bienes muebles e inmuebles.
- Cuando se trate de persona jurídica y se encuentre en proceso de disolución, liquidación judicial, liquidación voluntaria, liquidación interpuesta por Resolución de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Cuando opere la figura jurídica de la prescripción.

ARTICULO 18. - INTERVENCIÓN EN PROCESOS LIQUIDATORIOS O DE REESTRUCTURACIÓN:

En caso de que el deudor se encuentre en proceso de liquidación obligatoria o acuerdo de reestructuración, la Empresa Social de estado Hospital Universitario de la Samaritana, deberá hacerse directamente parte de masa o mediante apoderado, dentro de los términos que dicte la respectiva norma y/o normas legales en la materia, a fin de salvaguardar los intereses de la entidad.

ARTICULO 19. - CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS ENTIDADES EN ESTADO DE LIQUIDACIÓN Y/O REESTRUCTURACIÓN:

El control y seguimiento de los procesos administrativos de las entidades que se encuentren en estado de Liquidación y/o de reestructuración estarán a cargo del colaborador de la gestión de cobro y del Profesional líder del área Cartera.

ARTICULO 20. - CÁLCULO DEL DETERIORO DE CARTERA:

Para el reconocimiento del deterioro de cartera el Hospital aplicara lo normado en la Resolución 414 de 2014 Emanada por la Contaduría General de la Nación y "Por la cual se incorpora, en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones". El cálculo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, ni captan, ni administran ahorro público, cálculo que se hará de manera individual, por lo cual se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

1. Comportamiento de la glosa y devoluciones, pendiente de respuesta, glosa o devolución definitiva no contestada o que no se realice dentro de los términos de norma.
2. Comportamiento de pago.
3. Edades de la cartera.
4. Valores de pago pendientes de identificar por factura.
5. Valores reconocidos en proceso de cruce de cartera, Acuerdo y/o Compromisos de pago, Conciliaciones médico-administrativas.
6. Estado actual del deudor, es decir, si su situación jurídica está vigente o se encuentra en proceso de vigilancia, intervención o declaración de liquidación (Superintendencia Nacional de Salud).
7. Cuando se trate de persona natural que manifieste imposibilidad de pago comprobada y por consiguiente incertidumbre de recuperación de cartera.
8. En los casos particulares donde el deudor no reconozca la cartera por aspectos como:
 - 8.1 Facturación NO Radicada: Cuando no se evidencie radicación en la entidad y el soporte entregado para exigir el cobro al deudor no lo valide, o si el deudor no tiene registro de radicación en su sistema y es facturación de vigencias anteriores, se determinará un deterioro del 100% por su no reconocimiento de pago y con probabilidad alta de no pago.
 - 8.2 Glosas y Devoluciones no Contestadas y no Radicadas: Cuando no se evidencia respuesta oportuna o en caso de no radicación en la entidad y el soporte entregado para exigir el cobro al deudor no lo valide, o si el deudor no tiene registro de respuesta o radicación en su sistema y sea facturación de vigencias anteriores, se determinará un deterioro del 100% por su no reconocimiento de pago y con probabilidad alta de no pago. En casos especiales se llevarán los soportes respectivos al comité para su revisión y validación de su deterioro.
 - 8.3 Deudas de Difícil Recaudo: Los saldos de cartera que registren los deudores y de los

cuales no se haya logrado el reconocimiento de pago, a pesar de las gestiones administrativas efectuadas, serán sometidas en el comité para el análisis y se pueda determinar un deterioro del 100%.

8.4 Entidades en Liquidación: Debido a la imposibilidad del reconocimiento total de la deuda y a diversos aspectos como calificación, cuantificación de activos del deudor y el valor reclamado en acreencia, se deteriora al 100%.

8.5 Pagares: Suscritos a la fecha y en los que se evidencie imposibilidad de cobro y la cual genera incertidumbre del recaudo, estos se deterioran al 100% y por recomendaciones del Comité de Sostenibilidad Contable y Financiera, no está autorizado la firma de pagarés.

ARTICULO 21. - POLÍTICA PARA DETERIORO DE CARTERA PARA NIIF:

El Hospital tendrá en cuenta el acuerdo 054 de 04 de diciembre de 2019, *“Por medio del cual se actualizan las “Políticas Contables” en virtud del proceso de las normas internacionales de información financiera (NIIF) en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana”*

PARAGRAFO PRIMERO: INDICIOS PARA REALIZAR RECONOCIMIENTO DEL DETERIORO:

Se tendrá en cuenta para realizar reconocimiento del deterioro de Cartera lo siguiente:

1. Dificultades financieras significativas del deudor, Infracciones a las condiciones contractuales, tales como incumplimiento o moras.
2. La entrada en quiebra o en otra forma de reorganización financiera
3. Deudores que entren en proceso de vigilancia administrativa o intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, generando una reducción de la posibilidad de recuperación de la cartera. Se estimará el valor recuperable descontando la glosa aceptada como devoluciones aceptadas.
4. Deudores que entran en Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, creando incertidumbre en el reconocimiento de deuda. Su valor se deteriorará en su totalidad.
5. Cuando la factura no haya sido radicada dentro de los términos de la norma. Su valor se deteriorará en su totalidad.
6. Determinación de glosas y devoluciones no recuperables, teniendo en cuenta el promedio histórico de aceptación o promedio de aceptación, según el caso. Su valor se deteriorará en

su totalidad.

7. Personas naturales que manifiesten su incapacidad de pago y por consiguiente generan incertidumbre para la recuperación de la cartera. Su valor se deteriorará en su totalidad.

8. Deudas de Dificil Recaudo: Serán clasificadas como deudas de difícil recaudo, los saldos de cartera que registren entidades que pese a las gestiones efectuadas no se ha logrado el reconocimiento y pago de los valores, esta clasificación será sometida a análisis del comité de cartera y serán objeto de deterioro en un 100%.

9. Según el estado en que se encuentren las entidades responsables de pago se deteriorara realizando análisis según probabilidad de recuperación, en donde se afectará el valor deteriorado excepcionando los ítems anteriormente mencionados, teniendo en cuenta los saldos de cartera que registren estas entidades a favor de Hospital Universitario De La Samaritana E.S.E., se tendrán en cuenta acuerdos de pago, valores reconocidos, imposibilidad de recuperación por diferentes motivos, entre otros.

10. Entidades en Liquidación: Se deteriora en un 100% las entidades que se encuentren en estado de liquidación debido a la posibilidad de no reconocimiento de la deuda según el orden de calificación y los activos disponibles para el mismo.

11. Teniendo en cuenta las políticas del Manual de recaudo de cartera y la dificultad en el cobro que se tienen con los pagarés suscritos en la E.S.E, se aplicará lo estipulado en el párrafo subsiguiente.

PARAGRAFO SEGUNDO: APLICACIÓN DEL DETERIORO: se determinara de acuerdo a la ley del Pareto el 20% de clientes que concentren el 80 % o más de la cartera y mediante proporcionalidad se hará el análisis calculando el Valor Presente Neto factura a factura según la siguiente formula

$$\text{Valor Presente} = \frac{\text{Valor futuro}}{(1 + \frac{i}{360})^n}$$

Esto aplicará a todas aquellas facturas que se espera recaudar en un tiempo mayor a los días promedio de recaudo (249) según datos históricos analizados por el HUS para expresarla en pesos actuales.

ARTICULO 22. - APLICACIÓN DE NOTAS CRÉDITO:

Se podrá aplicar notas a las facturas radicadas y no radicadas que lo requieran, teniendo en cuenta el concepto y se hará en los siguientes casos:

- Por aceptación de glosas: Se generaran Notas Crédito cuando se realiza una glosa total o parcial y es aceptada por no tener servicios prestados y/o corresponden a otro plan de atención, estas deben estar debidamente radicadas al deudor y soportadas con la respuesta de la glosa y/o conciliación Médico administrativa. Los documentos serán entregados por el Área de Objeciones y Cuentas Medicas para su registro en el sistema de información institucional “Dinámica Gerencial.Net”, actividad de registro será realizada por el Área de Cartera.
- Por ajustes a facturación: Cuando una factura se emite y los servicios no son prestados por el servicio asistencial o por error en parametrización de los diferentes contratos, se generara Notas Crédito al 100% de los servicios facturados. Actividad de registro en el sistema de información institucional “Dinámica Gerencial.Net” será realizada por el Área de Facturación.
- Por devolución para re- facturar: Cuando una factura es devuelta por el deudor por error en línea de pago o cuando corresponden a otro plan de atención, su aceptación es total y generara una Nota Crédito. Actividad de registro en el sistema de información institucional “Dinámica Gerencial.Net” la cual será realizada por el Área de Objeciones y Cuentas Médicas.
- Por ajustes en depuración: Cuando se realicen cruces de cartera y se requiera ajuste en los valores revisados se podrá realizar Notas Crédito posterior al cruce. Actividad de registro en el sistema de información institucional “Dinámica Gerencial.Net” será realizada por el Área de Cartera.

ARTICULO 23. - PROCESO DE GLOSAS

El proceso de Objeciones, se convierte en una actividad fundamental dentro de las proyecciones de recaudo, cuando se cumplen con los lineamientos normativos definidos en Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, traduciendo las no conformidades en conciliaciones o respuestas oportunas, que entregadas al área de cartera aportara base documental para cobro de recursos liberados y/o proceso de saneamiento.

- Por Ingreso de Glosa: El ingreso de la glosa está fundamentado en los lineamientos de la Resolución 3047 de 2008, que una vez se reciba la notificación de la misma por parte de las E.R.P. el área de Objeciones registra de manera oportuna y describe los motivos por no conformidades, esto permitirá que la cartera tenga un proceso de cobro ajustado a la realidad, frente a los saldos por devoluciones y/o glosa aplicada dentro de un periodo o una vigencia.
- Por respuesta a glosa: La gestión de respuesta a glosa y devoluciones se enmarca en tiempos normativos definidos en el Decreto 4747 de 2007 teniendo máximo 20 días para la resolución a las mismas, por esto la importancia de lograr el tramite dentro de

los tiempos, con calidad y técnica normativa, para lograr el levantamiento de la Objeción y traducir la respuesta en cartera cobrable.

Los soportes de radicación de la respuesta, se entregan al área de Cartera de manera oportuna con el fin de “confirmar” la transacción realizada y actualizar en el módulo DGH el estado final de la factura, esto no podrá superar las 24 horas y debe quedar el total entregado actualizado al cierre de mes.

- Por Aceptación de Glosas: Se generaran las Notas Crédito cuando se realiza una glosa total o parcial y es aceptada por análisis previos, técnicos y normativos que no permiten soportar la objeción inicial, estas deben estar debidamente radicadas ante el deudor y soportadas con la respuesta de la glosa y/o conciliación médico administrativa. Los documentos serán entregados por el área de Objeciones a Cartera para su registro en el sistema de información institucional DGH, la actividad de registro será realizada por el Área de Cartera en un periodo no superior a 24 horas.
- Por Glosa en Proceso: Los saldos por Objeciones en trámite deben estar registrados en el módulo DGH, con el fin de mantener la traza, con conceptos de glosa y los estados finales de cartera pendiente por gestión interna y desde el área de Objeciones gestionarla dentro de los tiempos por la importancia de cumplimiento en términos y rotación de la respuesta, es una actividad que debe tender al decrecimiento, sin embargo depende directamente de la calidad en facturación y los registros desde el área asistencial.
- Por concepto de conciliación de glosas: Se genera cronograma de conciliaciones en el área de Objeciones con los diferentes E.R.P con el fin de gestionar las glosas ratificadas o no levantadas en primera estancia, con el fin que entre las partes se llegue a un acuerdo y se liberen los recursos para cobro desde el área de Cartera; es importante dentro de este proceso la entrega de cruces de cartera actualizados. Este ejercicio dará saneamiento a las áreas con un entregable que corresponde a las actas de conciliación que luego de ser ingresadas al módulo DGH, se entregan a cartera con el fin de aplicar las Notas Crédito correspondientes y hacer solicitudes formales de pago con la base documental firmada entre las partes.
- Por concepto de cruces y conciliación de módulos/cifras de cartera y glosas: De manera trimestral el área de cartera tendrá el detalle de la glosa reportada por las diferentes E.R.P frente a los cruces oportunos realizados y socializa a Objeciones con el fin de realizar cruce de la información al final del periodo y se documentara en acta según los hallazgos y planes conjuntos.

W

CAPÍTULO III. RECUPERACIÓN A TRAVES DE ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE COBRO DE CARTERA

ARTICULO 24. – ETAPA INICIAL:

Corresponde a la verificación de las facturas por concepto de Prestación de Servicios en Salud, en cumplimiento con los fines misionales, y en general toda obligación que se constituya a favor del Hospital y se encuentre pendiente de pago y cumpliendo las condiciones generales de exigibilidad, previo al inicio de procedimiento administrativo de cobro. Termina con la radicación de facturas, sea por presentación inicial o respuesta oportuna de glosas y devoluciones; lo anterior conforme al Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011. En lo que respecta al trámite de Objeciones, No se aceptaran facturas con causales de glosa y/o devoluciones generadas por los diferentes deudores si las mismas se radican extemporáneamente al hospital. Esta etapa es responsabilidad del área de facturación y cuentas médicas.

ARTICULO 25. – PRELIMINAR -PERSUASIVO

Una vez realizada la radicación de facturas ante la entidad responsable de pago, incluyendo presentación de respuestas de glosas y devoluciones de manera oportuna, radicación que presentará el Área de Facturación y el Área de Objeciones y Cuentas Médicas; se da inicio a esta etapa, que se adelantará por parte del Área de Cartera, de acuerdo a lo siguiente:

En esta etapa el Área de Cartera deberá:

- Identificar el deudor y su estado de cartera por factura.
- Garantizar gestión de cobro, sea por correo electrónico, o de manera presencial.
- Garantizar la circularización de saldos a un corte definido y de manera periódica.
- Generar los estados de cartera conciliados de cada deudor con las facturas pendientes de pago y/o en mora, mediante envío de oficios de manera mensual.
- Realizar cobro mediante correos electrónicos a los deudores que se encuentran fuera de Bogotá D.C.
- Gestionar cobro de manera escrita al 100% de los deudores con periodicidad mensual (Notificaciones- saldos).

- Tramitar cruces de cartera de manera presencial o por vía de correo electrónico y/o video llamada en los casos en que los deudores tengan domicilio fuera de Bogotá D.C (cuando el valor de las acreencias sea significativo se hará de manera presencial en la ciudad de domicilio de los deudores), pero de igual forma todo cruce de cartera realizado deberá llevar firmas originales de ambas partes, se adelanta las gestiones necesarias para la consecución de los documentos en original.
- Gestionar compromisos de pago con los valores reconocidos en Cruces de Cartera y/o Conciliaciones Médico-Administrativas entre el Hospital y los deudores.
- Gestionar conciliación de Glosas, mediante conciliaciones en donde realiza los trámites de contestación y/o respuesta, elaborando actas y realizando tramites respectivos.

ETAPA DE COBRO PRE- JURIDICO.

ARTICULO 26. – COBRO PREJURÍDICO:

Consiste en el acercamiento a los deudores por parte del Área de Cartera, cuyo fin es de lograr obtener el pago de las obligaciones con mora mayor de 90 días, siendo el principal objetivo la recuperación total e inmediata de las acreencias incluyendo los factores que la componen como es el Capital e Intereses o el otorgamiento de facilidades para compromisos y/o acuerdos de pago con el cumplimiento de los requisitos legales, tratando de evitar un proceso por vía jurisdiccional.

Esta etapa inicia con la notificación de saldos a las Entidades Responsables de pago a través de la circularización de las obligaciones, durante este periodo se desarrollaran agendas para el Cruce de Cartera con los deudores, que permitan determinar el reconocimiento de deuda, glosas pendientes de respuesta, devoluciones sin respuesta, pagos realizados o sin entregar soportes por factura, así como también compromisos entre las partes; esta etapa estará a cargo del profesional de Cartera y/o del colaborador encargado de la Gestión de Cobro, de acuerdo al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, dentro del texto de la circularización y sus anexos se enunciarán los intereses al corte notificado.

ARTICULO 27. - PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO PREJURÍDICO:

Se desarrollará de la siguiente manera;

- Mediante comunicación escrita, se requiere al deudor para el pago de la obligación con copia a los entes de control, actividad que estará a cargo del profesional de Cartera (Cuando sea Notificación de Saldos) y firmada por del Representante Legal del Hospital (Cuando sea Derecho de Petición). Otro medio de comunicación son los correos electrónicos en donde se informará de manera clara el valor adeudado e intereses, se

dejarán soportes de la gestión realizada.

- En el evento que se reciba respuesta a las comunicaciones radicadas al deudor estas serán revisadas con el fin de verificar si hay observaciones al estado de cartera radicado y ser evaluadas para gestionar el pago de la obligación o en su defecto compromiso de subsanar diferencias encontradas entre las partes. estará a cargo del profesional de Cartera y/o del colaborador encargado de la Gestión de cobro.
- Cuando se haya aclarado las diferencias encontradas en el estado de cartera se solicitara la suscripción de Compromiso y/o Acuerdo de pago, el cual será firmado por los Gerentes de las partes o por quien estos deleguen, la proyección del documento estará a cargo del profesional de Cartera y/o del colaborador encargado de la Gestión de cobro, el cual deberá contar con la revisión de la Oficina Asesora Jurídica del Hospital; el formato puede ser modificado según casos especiales determinados por el comité.
- Consignación, transferencia o pago de la Obligación. Esta actividad estará a cargo del deudor con la entrega del soporte identificando las facturas canceladas.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para interrumpir por una sola vez el término de prescripción de las obligaciones próximas a prescribir y de conformidad con lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 94 del Código General del Proceso, se deberá remitir comunicación escrita a las entidades deudoras en la que se debe indicar de manera inequívoca el monto adeudado y el valor de los intereses, este documento deberá ser suscrito por el gerente, el requerimiento de pago se remitirá a través de correo certificado a la dirección de notificaciones judiciales que registre la entidad deudora, el requerimiento de pago y la constancia de entrega deberá ser custodiada por el área de cartera a efectos de ser utilizada a la postre en un proceso judicial.

ARTICULO 28. - ESTADO DE CARTERA:

El profesional de Cartera y/o del colaborador encargado de la Gestión de cobro establecerá el estado de cartera, el cual tendrá dentro de su contenido la relación de facturas, la fecha de corte, fecha de radicación de cada una de las facturas, intereses moratorios (De acuerdo a la Ley 1438 de 2011, Artículo 56) a la fecha de corte y el total de la obligación.

Trimestralmente se registrará en los diferentes informes lo correspondiente a los estados de cartera enviados solicitando el pago de las obligaciones. Dentro de los términos de la norma, el profesional de Cartera y/o del colaborador encargado de la gestión de cobro registrará y deberá hacer lo pertinente en los diferentes reportes de las plataformas de cada ente de control, como son: Boletín de Deudores Morosos – Contaduría General de la Nación, Decreto 2193 – Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio de Salud, Circular 0014 – Superintendencia Nacional de Salud, Circular 030 - Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 29. - RESPUESTA A LA CIRCULARIZACIÓN:

En todo caso, se otorgara el término de tiempo dado para la peticiones, conforme lo prevé la Ley 1755 de 2016 *“Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”*. De igual forma se permitirá se presente o agende para realizar cruce de cartera, entrega de soportes de pago, relación de glosas y/o devoluciones que se hayan presentado según Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y se proyectará acta de depuración de cartera, la cual quedara en firme con las firmas de quienes representen a cada una de las partes. El profesional del área de cartera es el responsable del seguimiento de la realización de los cruces de cartera con los deudores y quien suscribirá las respectivas actas será el colaborador encargado de la gestión de recaudo.

ARTICULO 30. - ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE PAGO:

Todo documento firmado entre las partes como Acuerdo y/o Compromiso de pago por regla general contendrá, notificación por conducta concluyente, salvo en casos especiales determinados por el comité y las negociaciones que sean resultado de mesas de trabajo en cumplimiento de la Circular 030 o de Conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud, el plazo del acuerdo y/o compromiso será de mínimo de 1 (un) mes a partir de la legalización y máximo a 36 meses, previa autorización del Gerente del Hospital. El seguimiento de cada acuerdo será responsabilidad del profesional de cartera y/o del colaborador asignado de la gestión de recaudo.

De igual forma el acuerdo y/o compromiso de pago deberá contener capital, intereses y demás sanciones a que haya lugar; dicho acuerdo se podrá suscribir en cualquier etapa de la Gestión de cobro de cartera, y se elaborara atendiendo a las siguientes condiciones:

- Diligenciar el acuerdo de pago teniendo en cuenta las observaciones para tal fin por la Jefatura de la Oficina Asesora Jurídica del Hospital; dicho formato puede ser modificado según casos especiales determinados por el comité.
- Relacionar todas las facturas producto de análisis, depuración y reconocimiento, registrándolas de manera cronológica.
- Indicar las fechas de corte que tiene el acuerdo de pago, es decir desde cuando inicia y cuando termina la prestación del servicio. En el evento que hayan facturas pendientes de resolver dentro del periodo del acuerdo, deberá hacerse anotación de la causa y compromisos entre las partes para dar solución estableciendo fecha determinada, con la finalidad de incluirlas en este acuerdo o en su defecto suscribir uno nuevo solo con las facturas en cuestión.

- Relacionar el número de cuotas, indicando que la primera cuota corresponderá a las facturas más antiguas y las subsiguientes cuotas cancelando de manera cronológica (de la más antigua a la más reciente) las obligaciones de dicho acuerdo.
- Adjuntar anexos a que haya lugar (Actas de Cruce de Cartera, Actas de Conciliación Médico Administrativa de Glosas).
- Este documento solo será firmado por los representantes legales de las partes, previa revisión por parte del Profesional de Cartera, Subdirector de Mercadeo y visto bueno de la Oficina Asesora Jurídica.

ARTICULO 31. - CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES:

Una vez agotados todos los mecanismos de cobro pre jurídico y siempre que se cuente con la documentación pertinente, se podrá acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación u otra autoridad competente para que actúe como conciliador. Será la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica o quien ésta delegue, quien adelantará el trámite previo a contar con autorización del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Entidad y otorgamiento del poder especial dado por el Representante Legal del Hospital.

Cuando surja la propuesta de suscribir contratos de transacción para prevenir que exista un eventual litigio se deberá contar con la autorización del Comité de Conciliación y defensa Judicial.

ARTICULO 32. - INCUMPLIMIENTO DEL ACUERDO Y/O COMPROMISO DE PAGO:

En el evento que el deudor incumpla con las obligaciones de pago adquiridas, el profesional del área de Cartera informará por escrito a la Oficina Asesora Jurídica con el fin de iniciar el proceso de levantamiento de información para el procedimiento jurídico a seguir. Adicionalmente reportará al deudor que haya incumplido acuerdos de pago a la Contaduría General de la Nación, en las condiciones establecidas en el numeral 5° del Artículo 2° de la ley 1066 de 2006, en concordancia con la Ley 901 de 2004, con el fin que dicha entidad los identifique por esta causa en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

ARTICULO 33. - IMPOSIBILIDAD DE CULMINAR COBRO PREJURÍDICO:

Se entenderá que no hay posibilidad de culminar el cobro pre jurídico en los siguientes casos:

1. Cuando el deudor manifiesta ya sea verbal o por escrito su intención de no continuar con el cumplimiento de pago de la obligación.
2. Una vez suscrito el acuerdo y/o compromiso de pago y este se haya incumplido total o

parcialmente.

3. Cuando por intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud el deudor incumpla el pago sea total o parcial.
4. El profesional del Área de Cartera notificará por escrito a la Oficina Asesora Jurídica el incumplimiento del deudor, con el fin de iniciar cobro jurídico, según el análisis que se haga del caso en el comité.

ETAPA DE COBRO JURIDICO.

ARTICULO 34. – COBRO JURÍDICO.

El cobro jurídico inicia una vez finalizada la etapa de cobro pre jurídico, y vencidos los plazos estipulados en las conciliaciones, los acuerdos de pago o cualquier otro título que preste merito ejecutivo suscrito por los deudores.

Este cobro, son a todas las acciones judiciales y jurisdiccionales que adelanta la Oficina Asesora Jurídica para dirimir conflictos suscitados por el no pago de los servicios de Salud, cuando se trata de procesos judiciales los mismos se adelantan ante la jurisdicción Ordinaria o Contenciosa Administrativa, según los procedimientos formales previstos en la ley, cuando se trate de procesos jurisdiccionales estos se adelantan ante la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Función Jurisdiccional, quien falla en derecho en los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo dispuesto en el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por el Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, literal f.

En todo caso se deberá tener en cuenta, que las obligaciones deben ser expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, por lo tanto, deben estar presentes estos requisitos en la obligación que se pretenda hacer valer, lo anterior de conformidad con las disposiciones del artículo 422 del Código General del Proceso.

La Oficina Asesora Jurídica iniciará el proceso de cobro jurídico, ante la jurisdicción correspondiente previo requerimiento y cumplimiento del Área de Cartera con requisitos exigidos para tal fin, según Manual del Proceso de Gestión Jurídica – Cobro Jurídico Cartera – Glosas – Devoluciones.

Quando el título ejecutivo no cumpla con los requisitos, y según sea el caso se podrá estudiar en comité de conjunto de cartera y conciliaciones y defensa judicial la posibilidad de presentarse demanda declarativa ante la jurisdicción laboral en aras de que se declare la prestación del servicio de salud y se ordene los pagos respectivos.

De igual manera se pueden solicitar conciliación ante la Superintendencia Nacional de salud, de conformidad con las disposiciones del artículo 38 y subsiguientes de la ley 1122 de 2017, cuando se trate de cartera avalada para pago.

ARTICULO 35. - PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL COBRO JURÍDICO:

Para iniciar el cobro jurídico el profesional del Área de Cartera con apoyo del colaborador encargado de la gestión de cobro, enviarán a la Oficina Asesora Jurídica los documentos contemplados en el Manual de Cobro Jurídico de Cartera- Glosas y Devoluciones.

ARTICULO 36. - ACUERDO DE PAGO EN ETAPA DE COBRO JURÍDICO:

Si el deudor manifiesta por escrito la voluntad de pago de la obligación, se procurará concertar mediante un Acuerdo de pago y/o Contrato de Transacción que será proyectado por la Oficina Asesora Jurídica y autorizado por el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial, verificando previamente; plena identificación de las partes, valor y corte respectivo de la obligación, Número de cuotas, valor de cada una, fecha de inicio, Dirección y números telefónicos de las partes para la respectiva notificación, y demás datos que se consideren necesarios.

ARTICULO 37. - PLAZOS DEL ACUERDO DE PAGO Y/O CONTRATO DE TRANSACCIÓN:

El plazo será expuesto previamente al Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Institución, el cual analizará y aprobará el número de cuotas, cobro de intereses y demás ítems para la negociación con el deudor.

CASTIGO DE CARTERA


ARTICULO 38. - CASTIGO DE CARTERA.

Cuando, la Dirección Financiera identifique una acreencia a favor de hospital como de difícil recaudo, preparará y presentará al Comité de Cartera ficha técnica en la que se exponga: (i) Las gestiones administrativas adelantadas para el cobro pre-jurídico. (ii) si hay lugar a ello ilustrar las acciones judiciales adelantadas (iii) identificar la causal en que se sustenta el castigo de cartera (iv) recomendación frente al caso en concreto y (v) demás aspectos que sean necesarios para ilustración del Comité.

Cuando la deuda es cobrable sólo en parte, debe castigarse la cantidad correspondiente a la parte no cobrable, caso en el cual se procederá conforme a parágrafo anterior.

ARTICULO 39. - CONDICIONES DE CASTIGO:

Para el castigo de una deuda a favor del Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E, se observarán las siguientes condiciones:

1. Cuando concurra alguna de las causales de cartera de difícil recaudo contempladas en el artículo 1 de la Resolución N° 416 de 2016 y que se relacionan con: (i) prescripción, (ii) Caducidad de la acción, (iii) Perdida de ejecutoriedad del acto administrativo que le dio origen., (iv) Inexistencia probada del deudor o su insolvencia demostrada, que impida ejercer o continuar ejerciendo los derechos de cobro, (v) Cuando la relación de costo beneficio al realizar su cobro no resuelta eficiente. (vi) Cuando se evidencie que no se cuenta con soportes adecuados y normativos que permitan subsanar las objeciones presentadas por los diferentes deudores.
2. Cuando el derecho o la obligación a cobrar ostente causal de extinción.
3. Cuando el derecho o la obligación carecen de soportes idóneos y es inviable adelantar el procedimiento de cobro jurídico, lo anterior debe ser recomendado por el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial.
4. Cuando opere el fenómeno de la prescripción sobre el Título valor, sin perjuicio de la investigación correspondiente sobre la causa de ésta y la determinación de las acciones a que haya lugar.
5. Cuando se demuestre que a raíz de la falta de capacidad de la entidad obligada, no es posible imputar la deuda a una entidad o persona determinada.
6. Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio, resulte más oneroso adelantar el proceso de cobro que el monto a recaudar.
7. Saldos de cartera registrados con cargo a empresas liquidadas legalmente.
8. Incapacidad económica del deudor (Responsable del pago), siempre y cuando se hayan adelantado las gestiones que indiquen la incapacidad.
9. Se podrá someter a castigo, las deudas a cargo de personas fallecidas, cuando sumariamente se evidencie que no se posee bienes susceptibles ser embargados, para esto se debe allegar previamente al expediente la partida de defunción del deudor  (Responsable del pago).

10. y las pruebas que sumariamente acrediten satisfactoriamente la circunstancia antes mencionada.
11. Podrá igualmente castigar las deudas que, no obstante las diligencias de cobro jurídico se encuentren sin respaldo para constituir garantías o medidas cautelares a favor de la entidad, siempre que, sea necesario el emplazamiento del deudor (Responsable de pago) por desconocimiento de su domicilio y la deuda tenga una antigüedad de más de cinco (5) años.

ARTICULO 40. - REQUISITOS DE CASTIGO DE CARTERA:

Una vez documentado por parte de la Dirección Financiera, los procesos en que consideren procedente el castigo de cartear de los saldos a favor del Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E, se solicitará análisis del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad, frente a la viabilidad de adelantar acciones judiciales frente al caso en concreto.

- Proferida la recomendación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, de no iniciar acción judicial por no contar con los requisitos necesarios para ello, el caso será objeto de análisis por parte del comité de cartera quien de conformidad con el numeral 3 del artículo 3 de la Resolución N°416 de 2018, recomendará al representante legal que se declare mediante acto administrativo la acreencia como cartera de difícil recaudo, acto que será fundamento para castigar de la contabilidad.
- Aprobado por el Comité de Cartera el caso pasará a discusión de Comité de Sostenibilidad Contable e Información Financiera, quien deberá recomendar la depuración de los valores contables a que haya lugar proponiendo la incorporación o el descargue en los estados financieros.
- Una vez se cuente con las recomendaciones antes mencionadas, el representante de la entidad procederá a expedir acto administrativo debidamente motivado la cual será el único soporte válido para los registros contables correspondientes.

ARTICULO 41. – INFORMES DEL ÁREA DE CARTERA SEGÚN PERIODICIDAD.

Estos se realizarán de acuerdo al periodo solicitado, sea por un ente de control externo como interno y se entregarán en las fechas establecidas.

ARTICULO 42. INFORMES MENSUALES INSTITUCIONALES

1. Informe de Recaudos para la Oficina de Presupuesto: El colaborador encargado de la gestión de cobro de Cartera, según Reporte de Dinámica Gerencial.Net analiza los Recibos de Caja para realizar en Excel el Informe por Unidad Funcional, por años y Mercado; el cual u es entregado al Área de Presupuesto con su respectiva relación de recibos de caja.

2. Informe de cartera Por Edades: Los Ejecutivos de cartera, con el acompañamiento del área contable, validaran la información de las entidades, ajustaran y entregaran de manera mensual la información conciliada.

3. Informe de Recaudo por Vigencias para la Dirección Financiera: Este Informe se realiza con base al Informe de Recaudo de presupuesto, la información se clasifica en Recaudos de Vigencia Anterior y de Vigencia Actual, y se organiza por Unidad Funcional y Mercado.

ARTICULO 43. - INFORMES TRIMESTRALES INSTITUCIONALES

1. Informe para la Oficina de Planeación y Garantía de Calidad.

a) Indicador de Rotación de Cartera General: Se toma el valor Acumulado de las ventas del periodo, se divide en el valor de las Cuentas por Cobrar Radicada del Periodo de Dinámica Gerencial.Net - Modulo de Cartera.

b) Indicador de Rotación de Cartera General por Unidad Funcional: Con valor de las ventas, el cual se solicita a la Subdirección de Contabilidad por Unidad Funcional del Trimestre se divide en el valor total de la Cuentas por Cobrar de cada Unidad dato reflejado en el informe de Cartera por edades Modulo de Cartera de Dinámica Gerencial.Net, el cual se realiza en un formato de Excel.

c) Indicador General de Cartera: Se toma el valor total de la Cartera menor a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y mayor a 360 días dividido en el total de la Cartera del periodo y se realiza en un formato de Excel.

d) Indicador General de Cartera por Unidad Funcional: Se toma el valor total de la Cartera menor a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y mayor a 360 días dividido en el total de la Cartera del periodo por Unidad Funcional y se realiza en un formato de Excel.

e) Indicador de porcentaje de Cartera Recaudada: Se toma el valor de los recaudos por Edades acumulados del Trimestre, de acuerdo al Informe Mensual del Recaudos, menor a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días, dividido en el total de los Recaudos el periodo por Unidad Funcional y se realiza en un formato de Excel.

f) Informe de Gestión: Comparativo de los Informes de Recaudos y de Cartera con los últimos dos años con el porcentaje de variación, gráficas.

de

ARTICULO 44. - INFORMES TRIMESTRALES EXTERNOS

1. Informe decreto 2193 para el Ministerio de Protección Social:

Se digita la información con base a los datos del informe de Cartera por edades conciliado previamente por Cartera con acompañamiento de Contabilidad y el cual se digita en la plataforma SIHO del Ministerio de Protección Social, Formulario de Cartera por Deudor, el registro en el formulario se hace por Mercado, valor Radicado por Cliente y/o Deudor, por edades, igualmente se registra con los mismos parámetros antes descritos con la facturación pendiente por Radicar y con las Ordenes de Servicio, como también los valores que se encuentran pendientes por identificar por la no entrega de soporte por factura por parte del Deudor y los valores contables que se encuentran registrados en las cuentas contables 1475 (Cuentas de Difícil Recaudo) y 1470 (Otros Deudores). Todos los valores que se registran en el Formulario de Cartera por Deudor corresponden al Balance General, cuentas contables 1409, 1475 y 1470.

2. Informe para la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Se diligencia el formato de Excel, enviado por la ACHC con el valor total Radicado por Cliente y/o Deudor, según la clasificación de la Cartera por edades (sin vencer, de 0-30 días, de 31 a 60 días, de 61 a 90, de 91 a 180, de 181 a 360 y mayor a 360 días), como también los valores objetados y pendientes por contestar.

3. Informe Circular 030 de 2013 – Ministerio de Protección Social:

De acuerdo al instructivo enviado en la Circular 030 de 2013, se registra los servicios prestados en el Trimestre por Deudor y Número de factura; se realizan las respectivas actualizaciones (Glosa, pagos, notas) según movimientos de facturas de trimestres pasados, posterior se hace una validación en Excel, y luego los datos se exportan en archivo TXT a la Plataforma PISIS del Ministerio de Salud, una vez validado el archivo e incorporado en la plataforma, pide sea digitalmente firmado por el Gerente del Hospital.

4. Informe Circular 014 de 2015 – Superintendencia Nacional De Salud:

De acuerdo al instructivo enviado, se registra los servicios prestados y radicados en el mes inmediatamente anterior, informe por el cual el ente de control verificara que la Entidades Promotoras de Salud den cumplimiento a lo previsto en le Literal d del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, mediante la aplicación de Giro Directo establecido por las Resoluciones 2320 y 4182 de 2011.

ARTICULO 45. - INFORMES SEMESTRALES EXTERNOS

 Boletín de Deudores Morosos a la Contaduría General:

El décimo (10) día los meses de Junio y Diciembre de cada año, con corte a mayo y a noviembre respectivamente, reportándose el valor total por entidad que presenten Mora mayor a 180 días y que su valor sea mayor a cinco (5) salarios mínimos mensuales; este reporte se realiza directamente en la página WEB de la Contaduría General de la Nación.

ARTICULO 46. - INFORMES ANUALES EXTERNOS

Informe Decreto 2193 Anual para el Ministerio de Salud:

Se Digita con base a los datos del informe de Cartera por edades que entrega generado en el Modulo de DGH y el cual se digita en la plataforma SIHO del Ministerio de Protección Social, Formulario de Cartera por Deudor, el registro en el formulario se hace por Mercado, valor Radicado por Cliente y/o Deudor, por edades, igualmente se registra con los mismos parámetros antes descritos con la facturación pendiente por Radicar y con las Ordenes de Servicio, como los valores que se encuentran pendientes por identificar por la no entrega de soporte por factura por parte del Cliente y/o Deudor y los valores contables que se encuentran registrados en las cuentas contables 1475 (Cuentas de Difícil Recaudo) y 1470 (Otros Deudores). Todos los valores que se registran en el Formulario de Cartera por Deudor corresponden al Balance General, cuentas contables 1409, 1475 y 1470.

ARTICULO 47. – DISPOSICIONES FINALES:

Las disposiciones contenidas en el presente reglamento se aplicaran sin perjuicio a las actividades que desarrollen el Área de Facturación, Área de Objeciones y Cuentas Medicas, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Contratos, Mercadeo y Ventas, Dirección Financiera y La Gerencia de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.

ARTICULO 48. – GLOSARIO

- a. **Cartera:** Conjunto de acreencias a favor de una entidad, consignadas en títulos ejecutivos que contienen obligaciones dinerarias de manera clara, expresa y exigible. Estado de las acreencias a favor de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.
- b. **Cuantía:** Valor o Suma que representa en pesos o en salarios mínimos legales un monto determinado.
- c. **Exigible:** Es la que no está sujeta a plazo o condición suspensiva para su efectivo cobro, adicionalmente tratándose de actos administrativos se requiere que se encuentre agotada la vía gubernativa y que no se haya perdido su ejecutoria por las causas establecidas en el código Contencioso Administrativo.
- d. **Clara:** Aquella que tiene todos los elementos de la relación jurídica inequívocamente

señalados en el documentos a saber; Naturaleza o concepto de la deuda, sujetos de la obligación: Acreedor (Que emite el título), Deudor (Sujeto pasivo identificado de manera clara e inequívoca).

- e. **Expresa:** La que contiene una suma líquida dineraria a cobrar, debidamente determinada o especificada en un valor exacto que no da lugar a ambigüedad.
- f. **Calificación de la cartera:** Conjunto de acciones mediante las cuales se pondera el nivel de viabilidad de cada obligación dentro de su clasificación.
- g. **Clasificación de la cartera:** Categorización u ordenamiento de la cartera teniendo en cuenta diferentes condiciones o aspectos relativos a la naturaleza misma de la obligación y/o particularidades del deudor, para identificar el tipo de cobro al cual debe ser sometida.
- h. **Pre jurídico:** Etapa administrativa de cobro, consistente en la circularización de la cartera a los responsables de pago para que puedan presentar sus observaciones y realizar el pago oportuno de sus obligaciones.
- i. **Responsable de pago:** Es toda persona Natural o jurídica que está obligado a asumir el pago de la acreencia.
- j. **Cláusula aceleratoria:** Es aquella en virtud de la cual tratándose de obligaciones cuyo pago debe hacerse por cuotas, el acreedor tiene la facultad de declarar vencido el plazo por presentarse incumplimiento por parte del deudor.
- k. **Competencia:** Facultad que la norma otorga a un funcionario para llevar a delante una actuación y producir un acto administrativo.
- l. **Documento:** medio probatorio a través del cual se pretenden demostrar hechos o actos de naturaleza pública y privada.
- m. **Facilidad de pago:** Figura que permite al deudor obtener un plazo para el pago de las obligaciones adeudas.
- n. **Prescripción:** Modo de extinguir las obligaciones por no haberse ejercido las mismas durante un lapso consagrado en las normas legales vigentes.
- o. **Procedimiento administrativo:** Conjunto de formalidades, etapas, actuaciones o trámites que debe seguir la administración para producir un acto administrativo, que también comprende los medios de impugnación de que dispone el ejecutado para controvertir tales actos administrativos.

p. **Título valor:** Documento necesario para legitimar el ejercicio del derecho literal y autónomo que en ellos se incorpora.

ARTICULO 49. – VIGENCIA.

El presente Reglamento Interno de Recaudo de Cartera de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la resolución 541 de diciembre de 2018 y demás disposiciones que le sean contrarias.



EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS
Gerente

Proyectó: Luis Bravo Oviedo – Especialista II Cartera 

Revisó: Wilson Álvarez Vega - Subdirector Operativo de Contratos, Mercadeo y Ventas. 

Aprobó: Marlesby Sotelo - Subdirectora Operativa Contabilidad con Funciones de Financiera 

Visto Bueno: Dra. Neidy Adriana Tinjacá Rueda - Jefe Oficina Asesora Jurídica 