

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Resolución No. 1785 DE 2025 (09 de junio de 2025)

“Por medio del cual se actualiza y modifica el manual interno de recaudo de cartera para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar”

La gerencia de La Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, en ejercicio de sus atribuciones legales y, especialmente, de las que le confieren los artículos 209 de la Constitución Nacional, atendiendo el Numeral 1º Artículo 2º Ley 1066 de 2006 y el libro 3º del Dec. 1625 de 2016, y

Considerando

Que los Artículos 209 y 269 de la Constitución Política, determinan el marco general sobre la obligatoriedad de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de Control Interno por parte de las entidades y organismos del sector público.

Que el artículo 7 del Decreto 1914 de 2003 señala que el representante legal y el máximo organismo colegiado de dirección, según sea la entidad pública que se trate, serán responsables de adelantar las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.

Que la Resolución 119 de 27 de abril de 2006 emanada de la Contaduría General de la Nación adoptó un Modelo Estándar de Procedimientos para la sostenibilidad del Sistema Contable de las entidades Públicas.

Que la Ley 1066 de 2006 y sus modificaciones por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública y se dictan otras disposiciones y particularmente, a la obligatoriedad de la adopción de los reglamentos internos de recaudo de cartera para todas las entidades de derecho público que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios del Estado.

Que el Decreto 4473 de 15 de diciembre de 2006, estable en su Artículo 1º. Reglamento interno del recaudo de cartera. El reglamento interno previsto en el numeral 1 del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, deberá ser expedido a través de normatividad de carácter general, en el orden nacional y territorial por los representantes legales de cada entidad.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Que la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar debe contar con un reglamento o manual interno de recaudo de cartera, atendiendo lo establecido en el libro 3º de la Ley 1625 de 2016, deberá ser expedido a través de normatividad de carácter general, en el orden nacional y territorial por los representantes legales de cada entidad.

Que es deber del Representante Legal de cada entidad velar por que se realice el recaudo de la cartera de manera eficiente y permanente.

Que la Resolución No 2616 del 31 de diciembre de 2021, se hace necesario modificar el proceso de cobro bajo la modalidad de cobro coactivo, conforme lo establecido en la Sentencia 25000-23-37-000-2016-01174-01 (26685), Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta, Circular 002 "Los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son inembargables - Las Empresas Sociales del Estado carecen de competencias para adelantar procesos de cobro coactivo en contra de las EPS, las ERP y la ADRES" Procuraduría General de la Nación, "La Procuradora Delegada con Funciones Mixtas 7: para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social y el Procurador Delegado con Funciones Mixtas 6: para la Conciliación Administrativa."

Que el artículo 6 de la Resolución 2794 de 2021, expedida por el Ministro de Hacienda Y Crédito Público "(...) Artículo 6. Conciliación permanente de cuentas por cobrar. Las Empresas Sociales del Estado deberán adelantar de manera permanente todas las gestiones administrativas y legales para la depuración de las cuentas por cobrar, consignaciones pendientes por identificar, glosas y convenios sin liquidar que correspondan al pago de servicios de salud, tanto en los estados financieros como en los demás reportes contables y de cartera, obligados a presentar, de tal forma que estos sean confiables y razonables (...)"

Que según acuerdo 019 de 12 de febrero de 2019, se faculto al señor gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, manual interno de recaudo de cartera para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.

Que, en razón a lo anterior, la Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar considera es indispensable actualizar el manual interno de recaudo de cartera para La Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar atendiendo el orden jurídico vigente a la fecha.

Por lo anterior,

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Resuelve

Artículo primero. Actualizar el Manual de Procedimiento de Gestión del Cobro de la Cartera, Cobro Persuasivo y Cobro Jurídico la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, tal cual como se presenta el documento código **CARTE-M-002**, el cual hace parte integral de esta resolución:

Manual interno de recaudo de cartera para la Empresa Social del Estado Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar

Contenido

Capítulo I Generalidades.....	6
1.1- Introducción.....	6
1.2.- Antecedentes.....	6
1.3.- Objetivo general:	7
1.4.- Objetivos específicos y alcance.	7
1.4.1.- Alcance del presente manual:	7
1.5.- Marco legal:	7
1.6.- Responsable:	8
1.7.- Principios:	9
1.8.- Responsable área de recaudo: Son responsables del área de recaudo y tendrá obligatoria mente el cumplimiento de las siguientes funciones:.....	9
1.8.1.- Descripción de proceso.....	10
2.1 Revisión Modelo de Atención.....	10
3. Revisión Jurídico.....	11
4.- Revisión propuesta Financiera.....	12
5.- Remisión Definitiva del Acuerdo de Voluntades	12
6.- De la liquidación de los acuerdos de voluntades	12
7.- Condiciones mínimas de los acuerdos de voluntades	13
9.- Responsabilidades área de cartera: son responsabilidades del área de cartera de obligatorio cumplimiento:	23
9.1- Descripción de procesos:	23
10.- Sistema de información:	24
11.- De la estructura funcional del área de cartera dentro de LA E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar:	25
Capitulo II.- de los deudores	26
12.- Clasificación de la cartera. -.....	26
13.- Clasificación de la cartera por cuantía.	26

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

14.- Clasificación de la cartera por antigüedad.	26
15.- Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación.....	27
16.- Condiciones del deudor	27
17.- Clasificación según el riesgo de la cartera.	28
Cartera en riesgo bajo:	28
Cartera en riesgo medio:	28
Cartera en riesgo alto:	29
18.- Definición de provisión de la cartera:	29
19.- Elementos para realizar el cálculo de provisión de la cartera.	29
20.- Política deterioro de cartera para NIIF:.....	30
Deterioro facturación no radicada:	31
Deterioro glosas y devoluciones:	32
Ajuste va:	32
Por la edad de la cartera:	32
Casos específicos:	32
21.- Castigo de cartera.	33
Condiciones de castigo:	33
22.- Procedimiento de aplicación de notas contables:.....	34
Capítulo III.- Implementación de la recuperación a través de las etapas de cobro.....	35
Cobro persuasivo	35
23.- Cobro persuasivo:	35
24.- Procedimiento para efectuar el cobro persuasivo:	36
25.- Estado de cartera de las obligaciones a favor de la entidad, en la etapa de cobro persuasivo.....	36
26.- Notificación del cobro persuasivo.	37
27.- Respuesta a la circularización del cobro persuasivo:.....	38
29.- Investigación preliminar del responsable de pago.	38
30.- Citación al deudor (responsable del pago).....	39
31.- Entrevista y requerimiento del deudor.....	39
32.- Consignación.	39
33.- Suscripción del acuerdo de pago.....	40
34.- Incumplimiento del acuerdo de pago.....	42
35.- Imposibilidad de culminar el cobro persuasivo.	42
36.- Remisión del expediente a la dependencia ejecutora.....	43
37.- Formación del expediente.....	43
38.- Conciliaciones extrajudiciales:	43
Etapas de cobro jurídico	44

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

39.- Cobro jurídico.....	44
40.- Inicio del cobro jurídico.....	44
41.- Imposibilidad de cobro coactivo de la E.S.E	44
42.- Glosario:	46
43.- Bibliografía Y Webgrafía:	46
44.- Evaluación:	46
Ana Sofia Maldonado Torregrosa	47
Gerente	47

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Capítulo I Generalidades

1.1- Introducción.

Para la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, es necesario contar con un manual que reglamente los procesos y procedimientos ágiles, eficaces, eficientes y oportunos, con el fin de obtener liquidez de los recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006, el Dec. 1625 de 2016, y las leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1797 de 2016 y demás normas concordantes que las modifiquen o adicionen. El manejo y 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 manual se constituye en un instrumento de consulta y orientación para la ejecución del proceso Administrativo de recaudo de cartera en sus etapas; Planeación, Organización, Coordinación, Control y Seguimiento, para lograr una mayor eficacia y eficiencia en el recaudo.

1.2.- Antecedentes.

La E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, a partir de la vigencia de la Ley 1066 de 2006, indica que todas las entidades públicas de todos los niveles tengan que recaudar rentas o caudales públicos como es el caso de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, deberá dar aplicación al procedimiento de cobro administrativo coactivo establecido en el Estatuto Tributario. Por su parte, el artículo 2º de la referida ley, establece la obligatoriedad de adoptar el reglamento interno de recaudo de cartera, reglado en los artículos 3.1.1 y siguientes del Dec. 1625 de 2016, los cuales establecen criterios mínimos para el presente Manual.

El Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, estableció que las entidades públicas deben recaudar todas las obligaciones creadas a su favor y que consten en documentos que presten mérito ejecutivo, por lo que revisten a la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, de la prerrogativa de cobro coactivo o podrán acudir ante los jueces competentes.

Igualmente, la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, implementará un procedimiento administrativo de cobro coactivo que faculta a la empresa para hacer efectivos directamente los créditos a su favor, previo o sin necesidad de acudir a la jurisdicción ordinaria. La finalidad, es obtener el pago forzado de las obligaciones a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, llegando incluso a la venta en pública o subasta de los bienes del deudor (responsable del pago), cuando ha sido renuente al pago voluntario de las obligaciones contraídas con el Hospital.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

1.3.- Objetivo general:

El objetivo general del presente manual interno de recaudo de cartera es el de instaurar un proceso administrativo de gestión adecuada del recaudo con unos componentes claros y definidos.

1.4.- Objetivos específicos y alcance.

- ✓ Definir procesos y procedimientos para la gestión eficiente del recaudo de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, teniendo como ejes la planeación, organización, seguimiento, acciones jurídicas, cumplimiento de la normatividad aplicable y control de resultados, dentro de un marco de mejoramiento continuo.
- ✓ Determinar los recursos tecnológicos y jurídicos de que dispone la entidad para dinamizar y optimizar los procesos de cobro de cartera.
- ✓ Agilizar el proceso de recuperación de los recursos adeudados por los responsables de pago, entes territoriales, EPS, EPSS, las empresas aseguradoras, otras Empresas del Estado, Empresas particulares, personas jurídicas, personas naturales, IPS y Otros, originados por la prestación de servicios de atención en salud y otros conceptos.

1.4.1.- Alcance del presente manual:

El presente Manual Interno de Recaudo de Cartera, tendrá el presente alcance e identificación del responsable de pago y estado de la cartera e ira hasta el momento de la recuperación, sentencia, castigo, y/o anotación contable que ponga fin al proceso.

1.5.- Marco legal:

El marco legal permite establecer el referente normativo que hace parte integral del presente Manual Interno de Recaudo de Cartera, el cual se plasma a continuación:

- Acuerdo 004 de 30 de enero de 1996, por medio del cual se transforma el centro materno infantil de Bosconia Cesar, en una empresa social del estado E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar de Bosconia Cesar de Nivel I de Atención, dotada de personería Jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

- La Ley 1066 de 2006 *“Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública”*, en su artículo 2º, dispuso que cada una de las entidades públicas que de manera permanente tengan a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios del Estado y que dentro de estas tengan que recaudar rentas o caudales públicos del nivel nacional o territorial deberán entre otros: Establecer mediante normatividad de carácter general, por parte de la máxima autoridad o representante legal de la Entidad Pública el **“Reglamento Interno del Recaudo de Cartera”** con sujeción a lo dispuesto en esta Ley, el cual deberá incluir las condiciones relativas a la celebración de acuerdos de pago y dar cumplimiento a lo expuesto en:
- Libro 3º artículo 3.1.1. a 3.1.7 del Dec. 1625 de 2016, *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria.”*
- La Ley 1122 de 2007 reglamentada por el decreto 441 de 2022, Resolución 2284 de 2023, Resolución 2335 de 2023, Resolución 2375 de 2023 y Decreto 313 de 2008, por medio de la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- La Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- El Decreto ley Número 019 de 2012, Ley anti trámites.
- La Ley 1797 de 2016 por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
- La ley 1873 de 2017 por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 10. de enero al 31 de diciembre de 2018
- La Resolución 6066 de 2016 modificada por la Resolución No 000332 de 2017, Por la cual se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

1.6.- Responsable:

El responsable del diseño, implementación, sensibilización y ejecución del presente manual interno de recaudo de la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Cesar, por delegación directa de la Gerencia, es la oficina de cartera a través del técnico administrativo y el Asesor Jurídico asignado al proceso de Cartera en coordinación con las áreas de: Auditoría de Cuentas Médicas, Facturación, Control Interno así:

- Diseño, implementación y sensibilización: oficina cartera a través técnico administrativo de cartera y del Asesor Jurídico asignado al proceso de Cartera.
- Ejecución: Área de Cartera, Auditoría de Cuentas Médicas, Facturación, Oficina jurídica
- Vigilancia y seguimiento: Asesor de Control Interno

1.7.- Principios:

Son principios del presente manual interno de recaudo de cartera:

1. Agilidad y transparencia.
2. Depuración contable permanente y sostenible.
3. Persistencia en el cobro iniciado.
4. Registro y trazabilidad del cobro.
5. Clasificación y análisis de cartera.
6. Valoración del riesgo por entidad.
7. Proceso de depuración de glosas aplicadas por las - ERP. Las IPS.

1.8.- Responsable área de recaudo: Son responsables del área de recaudo y tendrá obligatoria mente el cumplimiento de las siguientes funciones:

1. Proponer la venta de servicios, bajo condiciones del modelo de atención integral de que disponga la entidad.
2. Promover tarifas competitivas, orientadas a la estabilidad financiera de la E.S.E.
3. Revisar las propuestas que deba presentar la E.S.E a las E.A.P.B, I.P.S, o personas jurídicas o naturales que requieran el servicio.
4. Procurar la contratación del régimen subsidiado, bajo las modalidad, tarifas y porcentajes definido en la ley o sus reglamentos, que más convengan a la entidad.
5. Conceptuar sobre las propuestas de acuerdo de voluntades que propongan las E.A.P.B, I.P.S o personas jurídicas o naturales que requieran los servicios de la entidad.
6. Dar visto bueno a la contratación de venta de servicios de salud y otros ingresos que pretenda la E.S.E.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

7. Realizar revisión trimestral del proceso a efectos de poder conocer los alcances obtenidos y proponer la adopción de medidas correspondientes a las demás áreas que trabajan bajo trazabilidad con esta dependencia
8. Entregar al Gerente o a la Junta Directiva los informes que estos le requieren y en el momento que ellos, lo soliciten y asistir y/o sustentar los mismos, ante ellos o ante las autoridades de control y vigilancia, si ello, fuere exigido.
9. Remitir a la oficina de presupuesto el informe de los contratos celebrados por venta de servicios y otros ingresos, para los efectos legales correspondientes.
10. Preparar junto con el Asesor Jurídico del área los informes, conceptos, minutas y respuestas de las peticiones, solicitudes, propuestas, que debe presentar la E.S.E.
11. Promover los procesos administrativos, fiscales, legales que fueren del caso, ante las autoridades de vigilancia y control, la misma E.S.E y judiciales del país, en procura y defensa de los intereses de la entidad, en los que se vean involucrados acuerdos de voluntades relacionados, con la venta de servicios y otros ingresos que requiera la entidad, dentro del programa de fortalecimiento financiero que adelante la entidad.
12. Proponer al Gerente ajustes al Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, acorde a los lineamientos definidos en este manual.

1.8.1.- Descripción de proceso

Organizar las actividades, de análisis de los valores de venta de servicios de salud en el SGSSS, actualización de valores del anexo técnico #1 del Dec 780 de 2016 D.U.R en el Capítulo 6 Régimen tarifario artículo 2.5.3.6.1, Circular Externa 024 de 2024 del Ministerio de la Salud y Protección Social.

Revisar los incrementos de las tarifas en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo del artículo 2.5.3.5.1 del Decreto 780 de 2016, y conforme con los criterios que para el incremento en el valor de los servicios de salud fijados en el artículo 2.5.3.5.2 ibidem

Revisar los valores de los servicios en las notas técnicas para establecer el valor a contratar en los contratos de pago prospectivos conforme a los artículos 2.5.3.4.1.3, 2.5.3.4.2.1, 2.5.3.4.2.2 y 2.5.3.4.2.3 Dec decreto 441 de 2022.

2.1 Revisión Modelo de Atención

2.1.1. El área de Coordinación Científica o quien haga sus veces, deberá determinar, si la propuesta de Modelo de Atención Propuesto solicitada, se ajusta a la que dispone la E.S.E Indicando las actividades, que no se encuentran dentro de nuestro esquema.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

2.1.2. La revisión del modelo propuesto por quien requiere los servicios, se evaluará en su parte económica o financiera, por lo cual el valor propuesto como pago o compensación deberá estar ajustado al estudio de costos de los servicios requeridos y/o si el porcentaje propuesto, es financieramente viable. Si el valor o porcentaje propuesto no es financieramente viable para la E.S.E, así deberá consignarlo en su informe.

2.1.3. Si por actos de omisión o de acción, la Coordinación Científica o quien haga sus veces, no entrega los informes en los términos definidos en el proceso o en la solicitud que se haga para el efecto, se hará acreedor a las sanciones disciplinarias de rigor, sin perjuicio de las demás acciones legales, que dichas conductas, pueden ocasionar.

2.1.4. Informe final, corresponderá a la Coordinación Científica o quien haga sus veces, entregar por escrito vía virtual o física un informe final de su gestión realizada, dirigida a la Gerencia y por trazabilidad a la oficina de contratación y recaudo.

3. Revisión Jurídico

3.1. Paralelamente se entrega de Propuestas al asesor jurídico, para su revisión legal y ajuste al marco normativo vigente, la manual de contratación y al Estatuto de contratación.

3.1.1. Corresponderá al área de Asesoría Jurídica, deberá determinar, si la propuesta de Modelo solicitada, se ajusta a la que dispone la E.S.E Se ajusta al Estatuto de Contratación, manual de Contratación y normas que regulan el acuerdo de voluntades. Debiendo proponer los ajustes correspondientes dentro del término definido en el proceso o en el definido en el requerimiento de su concepto.

3.1.2. Dentro de la revisión del modelo propuesto, se procederá a evaluar la vigencia de la propuesta, el valor propuesto como pago o compensación el cual debe estar ajustado al estudio de costos de los servicios requeridos y/o si el porcentaje propuesto, y definir si es financieramente viable.

3.1.3. El Asesor jurídico deberá proyectar las minutas de contratos, respuestas y las observaciones que hagan los EAPB, IPS, o personas jurídicas o naturales que estén ofertando comprar los servicios de que dispone la E.S.E

3.1.4. Informe final, corresponderá al Asesor Jurídico, hacer entrega de un informe final en medio físico o virtual a la Gerencia y por trazabilidad a la Oficina de contabilidad, recaudo y oficina de Contabilidad y Recaudo.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

4.- Revisión propuesta Financiera.

4.1. la Propuesta presentada deberá ser evaluada, por la Oficina de Costos o el profesional de la E.S.E que tenga asignada esta función.

4.2. Toda propuesta que se reciba y se evalúe debe ser considerada financieramente viable para la E.S.E, so pena de rechazo.

4.3. Informe final, la Oficina de Costos y quien haga sus veces, deberá entregar un informe final por escrito en medio físico o virtual, a la Gerencia de la E.S.E y por trazabilidad a la oficina Jurídica, Coordinación Científica y Recaudo.

5.- Remisión Definitiva del Acuerdo de Voluntades

5.1. Definido el acuerdo de voluntades, el mismo deberá ser remitido a la Oficina de Contabilidad y Presupuesto, para que las mismas efectúan en el marco de sus competencias, las acciones a que haya lugar.

5.2. El acuerdo de voluntades alcanzado y que conste en documentos que defina los alcances financieros constituye título, para las correspondientes imputaciones contables y presupuesta les.

6.- De la liquidación de los acuerdos de voluntades

6.1. El gerente conforma un equipo interdisciplinario, que estará integrado por el Gerente, Profesional Universitario de Recaudo, Profesional Universitario de Contabilidad; Técnico de Cartera y el Asesor jurídico de cartera; orientado a la liquidación de los acuerdos de voluntades, servicios prestados por eventos, servicios prestados por urgencia u otros contratos que constituyan procesos financieros para la E.S.E. Que tendrá como misión proceder a la liquidación de los contratos, acuerdos de voluntades, servicios prestados por eventos urgencias, o bajo cualquier modalidad de contratación, y que constituyen el soporte financiero de la entidad.

6.2. la misión del equipo interdisciplinario, es proceder a realizar la revisión de todos los contratos que a corte Treinta y uno (31) de diciembre de cada vigencia, haya suscrito la ESE y no hayan sido liquidados y en lo sucesivo, todo contrato de venta de servicios (acuerdo de voluntades), deberá ser liquidado bilateralmente dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización; sin perjuicio de los procesos de cobro persuasivo, judicial, que realice la entidad.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

6.3. De las liquidaciones bilaterales que se suscriban, se deberá correr traslado al gerente, contabilidad y presupuesto, para lo de su competencia.

6.4.- En el evento de transcurrir más de cuatro (4) meses sin que se logre acuerdo en la liquidación del contrato de venta de servicios o acuerdo de voluntades, o atención del evento o urgencia, la ESE Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, procederá conforme al presente Manual al cobro persuasivo y si fuere del caso al cobro por jurisdicción coactiva o judicial.

7.- Condiciones mínimas de los acuerdos de voluntades

Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente, según lo consagrado en el Capítulo 4 Contratación

“(…)

Decreto 441 DE 2022

(marzo 28)

Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

DECRETA

Artículo 1. *Sustitúyase el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:*

Capítulo 4

Contratación

Sección 1. Disposiciones generales

Artículo 2.5.3.4.1.1. Objeto. *El presente capítulo tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios.

Artículo 2.5.3.4.1.2. Campo de aplicación. *Las disposiciones contenidas en este capítulo aplican a las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de S6IMd y los proveedores de tecnologías en salud; así como a las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción y al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable el presente Capítulo.*

Artículo 2.5.3.4.1.3 Definiciones. *siguientes definiciones. Para efectos del presente capítulo se adoptan las siguientes definiciones:*

- 1. Entidades Responsables de Pago - ERP.** *Son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Se consideran como tales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud y las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas.*
- 2. Mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.** *Medidas que deben ser pactadas en las modalidades de pago prospectivas, con el objeto de mitigar el impacto financiero ocasionado por las desviaciones encontradas durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afecten las frecuencias de uso, poblaciones y costos finales de atención, frente a lo previsto en la nota técnica, de acuerdo con la caracterización poblacional inicialmente conocida por las partes.*
- 3. Modalidad de pago.** *Forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten.*
- 4. Nota técnica.** *Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago.*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

5. **Pago prospectivo.** Modalidad de pago en la cual se define por anticipado el valor esperado de la frecuencia de uso de un conjunto de servicios y tecnologías en salud y de su costo, y que permite determinar previamente un pago por caso, persona o global, que tienen características similares en su proceso de atención.
6. **Pago retrospectivo.** Modalidad de pago posterior al proceso de atención, en la cual no se conoce con anterioridad el monto final a pagar, y está sujeto a la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud.
7. **Prestadores de servicios de salud -PSS.** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
8. **Proveedores de tecnologías en salud -PTS.** Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.
9. **Referencia y contrarreferencia.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando los principios de la calidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud definidas por la entidad responsable de pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica de un prestador de servicios de salud inicial a otro, para la atención o complementación diagnóstica que dé respuesta a las necesidades de salud de estos, de conformidad con el direccionamiento de la entidad responsable de pago.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da a la entidad responsable de pago y al prestador de servicios de salud inicial y puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o la entrega de información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora.
10. **Riesgo primario.** Es la variación en la incidencia o en la severidad no evitable de un evento o condición médica en la población asignada, que afecta financieramente

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

a quien asume este riesgo. Este riesgo debe ser incluido en la nota técnica, cuando aplique.

11. Riesgo técnico. *Es la variación en la utilización de recursos en la atención en salud, en la ocurrencia de complicaciones o en la severidad, que se encuentra asociada a factores no previsibles en la atención o no soportados con la evidencia científica y que afecta financieramente a quien asume este riesgo. Este riesgo debe ser incluido en la nota técnica, cuando aplique.*

Sección 2. De los acuerdos de voluntades

Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. *Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos:*

1. Por parte de las entidades responsables de pago.

1.1. El modelo de atención en salud.

1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.

2. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

2.1. El modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio.

2.2. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

2.3. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados.

2.4. La oferta de servicios y tecnologías en salud.

3. Por parte de los proveedores de tecnologías en salud.

3.1 El modelo de disposición, entrega o prestación de tecnologías en salud acorde con las características del territorio donde operan.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

3.2. La oferta de tecnologías en salud.

3.3. La capacidad instalada, operativa, logística y de gestión para la provisión de las tecnologías en salud.

4. Elementos comunes a las partes.

4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.

4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.

4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes

Parágrafo. *Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.*

Artículo 2.5.3.4.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. *Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente.*

- 1. Objeto determinado.*
- 2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.*
- 3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud*
- 4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.*
- 5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

6. *Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.*
7. *Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.*
8. *La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.*
9. *El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.*
10. *Nota Técnica, según la modalidad de pago.*
11. *Las tablas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.*
12. *Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.*
13. *Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.*
14. *Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.*
15. *Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo*
16. *El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.*
17. *La especificación de los repodes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
18. *Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos [13](#) de la Ley [1122](#) de 2007, [57](#) de la Ley [1438](#) de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.*
19. *Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.*
20. *Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.*
21. *Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.2.5 de este decreto.*
22. *La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y e/ debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.5.5 de este decreto.*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.

Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades. En los acuerdos de voluntades se podrá escoger y pactar libremente una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas. Para ello, podrán acordar, entre otras, las siguientes:

1. **Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta:** Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.
2. **Pago Global prospectiva:** Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades.
3. **Pago por capitación:** Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.
4. **Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona.

Parágrafo 1. En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, siempre se deberán incorporar notas técnicas y pactar mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de estas.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Parágrafo 2. *Cuando en los acuerdos de voluntades se incluyan acciones de detección temprana y atención de condiciones crónicas por parte de un mismo prestador de servicios de salud y se pacte una sola modalidad de pago para estas fases de la atención, se deberán incluir mecanismos de ayo/e de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica, que garanticen su gestión.*

Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. *En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, se debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades, la cual debe contener como mínimo los siguientes elementos."*

1. *Población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales.*

La caracterización poblacional debe incluir la descripción de factores de Sesgo relacionados con los modos, condiciones y estilos de vida de los usuarios, sus condiciones en salud coexistentes y su severidad, que faciliten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud a estos, contemplando los riesgos a los que hacen referencia los numerales 10 y 11 del artículo 2.5.3. 4.1.3 de este decreto

2. *Frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con el plazo del acuerdo de voluntades y sus probabilidades de uso.*

En los acuerdos de voluntades cuyo objeto sea la prestación de servicios para una RIAS, las frecuencias de uso deben establecerse con base en la normativa vigente que la regula, así como en los lineamientos técnicos o el modelo de atención establecido por la entidad responsable de pago.

3. *Costos acordados para cada servicio o tecnología en salud, de acuerdo con las diferentes modalidades de prestación de los servicios de salud.*
4. *Periodicidad con que será monitoreada y evaluada, la que, en ningún caso, podrá ser igual o superior al plazo del acuerdo*

Los servicios y tecnologías incluidos en la nota técnica se expresarán con los códigos establecidos en las tablas de referencia estandarizadas y publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, los cuales son de uso obligatorio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Parágrafo. *En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago retrospectivas se puede incluir la nota técnica.; sin embargo, en cualquier caso, el elemento establecido en el numeral 1 de este artículo debe ser incluido en todos los*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

acuerdos de voluntades, independientemente de su modalidad de pago, en concordancia con el numeral 4 del artículo 2.5.3. 4.2. 2 de este decreto.

Artículo 2.5.3.4.2.5 De los incentivos y pagos basados en valor. *En los acuerdos de voluntades se podrá pactar el reconocimiento de incentivos de tipo económico o no económico por la mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados, eligiendo un mecanismo que estimule la prestación y provisión de servicios y tecnologías basado en valor, de acuerdo con el objeto del acuerdo de voluntades.*

Sección 3. Seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades

Artículo 2.5.3.4.3.1 Indicadores. *Para el seguimiento de los acuerdos de voluntades se deberán incluir indicadores de estructura, proceso o resultado, con su respectiva ficha técnica, que den cuenta de:*

- 1. La calidad de la atención:** *Incluye la oportunidad en la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud, la accesibilidad en la atención, la seguridad del paciente y la experiencia en la atención al usuario, de conformidad con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.*
- 2. La gestión:** *Incluye el uso de servicios y tecnologías en salud y recursos, así como los tiempos de facturación, radicación, devoluciones, glosas, gestión de respuesta, pagos, cartera, entre otros.*
- 3. Los resultados en Salud.** *Incluye la intervención de riesgos en salud, el éxito terapéutico y la incidencia de complicaciones relacionadas con condiciones ya instauradas, eventos en salud, proceso de atención y otras relacionadas según el objeto del acuerdo de voluntades.*

Para estos fines, se deberá hacer uso de instrumentos y procedimientos para el seguimiento nominal y del proceso de atención en salud a la población objeto del acuerdo de voluntades.

El seguimiento de los indicadores deberá considerar su línea de base al momento de iniciar la ejecución del acuerdo de voluntades y, en caso de prórrogas, los avances en su gestión durante el término ejecutado.

En caso de eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud y el cumplimiento de los indicadores pactados, estos deberán ser ajustados de acuerdo con las nuevas condiciones.

Artículo 2.5.3.4.3.2 Auditoría. *El modelo de auditoría debe contemplar como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio que hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS.*

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC- de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya.

Los proveedores de tecnologías en salud que suscriban acuerdos de voluntades y realicen procesos de auditoría deberán acogerse a lo previsto en el presente artículo.

Artículo 2.5.3.4.3 Auditoria de cuentas médicas. *La auditoría de las cuentas médicas se realizará con base en los soportes definidos en el artículo 2.5.3.4.4.1. del presente decreto, con sujeción a los estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los términos señalados en el trámite de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y de acuerdo con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud.*

Artículo 2.5.3.4.3.4 Acceso a la historia clínica. *Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta.*

El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información.

Artículo 2.5.3.4.3.5 Monitoreo y evaluación de la nota técnica. *El acuerdo de voluntades debe incluir el monitoreo y la evaluación periódica de la nota técnica para determinar su cumplimiento o desviación en cuanto a población susceptible, frecuencias y valores, con el fin de determinar la necesidad de ajustes en los mismos, a través de mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.*

(...)" subrayado fuera del texto.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

9.- Responsabilidades área de cartera: son responsabilidades del área de cartera de obligatorio cumplimiento:

1. Consolidación trimestral de las cifras de cartera.
2. Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, depuración contable permanente y sostenible, con los diferentes pagadores, para ello realizar las reuniones a que haya lugar para el logro de la conciliación de la cartera en el marco de la Ley 1797 de 2016.
3. Realizar circularización de saldos.
4. Iniciar la trazabilidad de la gestión del cobro de cartera.
5. Preparar la información necesaria para la suscripción de acuerdos de pago o contratos de transacción, según la necesidad planteada.
6. Reportar la información al contador y/o revisor fiscal de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, para que el a su vez reporte a la contaduría General de la nación, los deudores (responsable del pago) morosos al Boletín de Deudores Morosos de Estado.
7. Llevar a cabo el cobro persuasivo, pre jurídico y jurídico.
8. Entregar la información requerida por los comités de cartera y de saneamiento contable.
9. Establecer los lineamientos para la provisión de cartera, para ser presentados a comité de Cartera, y así poder recomendar a la Gerencia la mejor provisión de la cartera.

9.1- Descripción de procesos: El presente manual de recaudo de cartera implementará los siguientes procesos:

1. Organizar las actividades de cobranza e implementar controles operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia en la cobranza.
2. Definir las instancias de gestión de cobro:

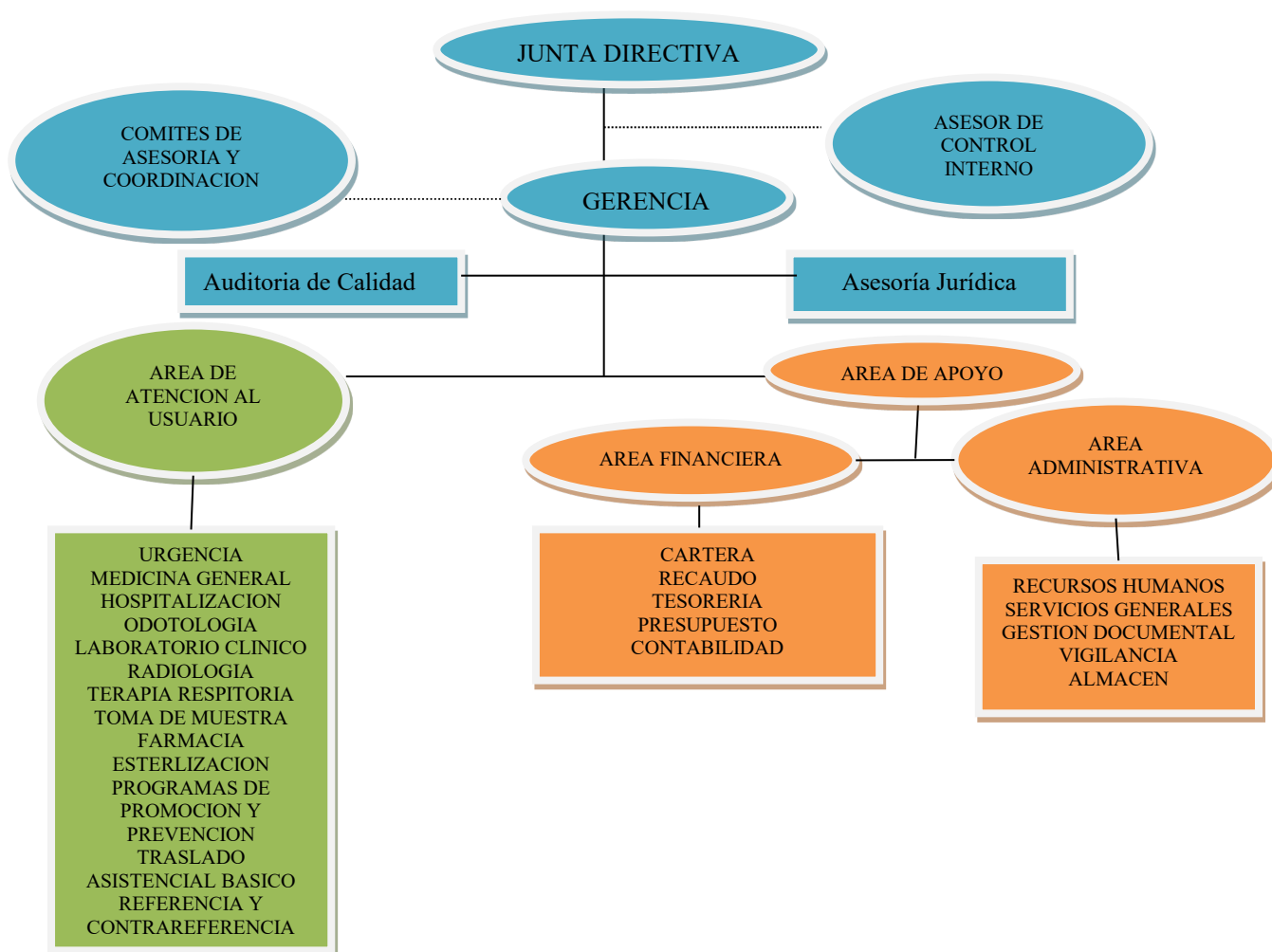
CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

- 2.1 Cobro Persuasivo (notificación de facturación en mora, circularización de cartera, conciliaciones contables), será realizado por el técnico administrativo Líder del área de cartera.
- 2.2 Cobro Jurídico (Demanda ejecutiva ante la jurisdicción ordinaria). Será realizado por la oficina jurídica a través del Asesor Jurídico asignado al proceso de Cartera.

10.- Sistema de información: La administración de los estados de cuenta de cada uno de los deudores (responsable del pago) de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, se adelanta mediante bases de datos contenidas en el software R-FAST versión 8.5.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

11.- De la estructura funcional del área de cartera dentro de LA E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar: Téngase como estructura organizacional la siguiente, en el área de Carter



Todas las actividades jurídicas dentro del cobro o recaudo efectivo de la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, estarán a cargo de la oficina Jurídica a través del Asesor Jurídico para el área de cartera, en todo caso será el área jurídica quien organice las actividades a desempeñar con el fin de dar cabal cumplimiento en el presente manual.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Las acciones de cobro persuasivo establecidas en el presente manual estarán a cargo del técnico administrativo líder de cartera.

Las acciones de cobro jurídico y de cobro coactivo estarán a cargo de oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, a través del Asesor Jurídico asignado al proceso de Cartera.

Capítulo II.- de los deudores

12.- Clasificación de la cartera. - Clasifíquese la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, para el cumplimiento del presente y además de lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 3.1.2 del Dec. 1625 de 2016, el técnico administrativo Líder de Cartera presentará al Comité de Cartera cada tres (3) meses la clasificación de la cartera morosa que por cualquier concepto le adeuden a la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, en prioritaria y no prioritaria, en atención a:

1. La cuantía
2. La Antigüedad
3. La Naturaleza de la obligación
4. Condiciones particulares del deudor (responsable del pago)
5. Según el riesgo de la cartera.

13.- Clasificación de la cartera por cuantía. el técnico administrativo líder del Área de Cartera será el responsable del procedimiento de clasificar la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, según su cuantía así:

1. Mínima cuantía: inferiores a 40 smmlv
2. Menor cuantía: mayor de 40 smmlv e inferior a 150 smmlv
3. Mayor cuantía: superior a 150 smmlv.

De la presente clasificación se surtirá un reporte al Comité de Cartera con una periodicidad trimestral, o cada vez que lo requiera el Comité de Saneamiento contable de la E.S.E.

14.- Clasificación de la cartera por antigüedad. Clasifíquese la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180 días, de 181 a 360 días y más de 360 días, en consideración al término de prescripción de la acción de cobro para las obligaciones a favor de la E.S.E; se le dará prioridad a la que se encuentre más cercana al término de prescripción.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

15.- Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación. Clasifíquese la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, según, si la obligación proviene de facturación de prestación de servicios de salud, sanciones disciplinarias o administrativas (multas), condena en costas o gastos, reintegros, títulos valores, actos administrativos, prestación de servicios de salud, convenios docentes asistenciales y otros como: reciclaje, venta por bajas de bienes, arriendo de espacios físicos o equipos, convenios interadministrativos y otras obligaciones por conceptos diferentes a los mencionados, esta clasificación tiene el fin de hacer seguimiento en su recuperación por el encargado de la etapa y el proceso responsable.

16.- Condiciones del deudor (responsable del pago): Clasifíquese la cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, según los criterios referidos a la naturaleza jurídica y al comportamiento del responsable del pago, respecto de la obligación así:

1. En razón de su naturaleza jurídica.

- 1.1. Cartera de Persona Jurídica de Derecho Privado
- 1.2. Empresas privadas.
- 1.3. EPS – Contributiva
- 1.4. EPS – Subsidiada: pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- 1.5. ARL: Derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes laborales y/o enfermedades profesionales.
- 1.6. IPS Privadas: De la prestación de servicios de salud a la población afiliada a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador, las cuales pueden darse de contratación o atención de urgencias vitales y el direccionamiento del sistema de referencia y contra referencia por el nivel de complejidad.
- 1.7. Aseguradoras SOAT, ECAT, ADRES, Seguros de Vida: Derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.

2. Cartera de Persona Jurídica de Derecho Público:

- 2.1. IPS Públicas: Derivadas de la prestación de servicios de salud por convenios interadministrativos o por préstamos de insumos médicos quirúrgicos, medicamentos y equipos biomédicos.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

- 2.2. Entidades territoriales, Departamentales y Municipales: Derivadas de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que no presenta ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, eventos no POS de la población al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden resultar de contratación o atención de urgencias vitales.
- 2.3. Establecimientos públicos.
- 2.4. Otras formas de empresa estatal: Como los de régimen especial de Policía Nacional, Fuerzas Militares, Congreso, INPEC y demás entes que requieran la prestación de servicios de salud, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- 2.5. Secretarías de Salud Departamentales y Municipales: Derivadas de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que no presentan ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, eventos no POS de la población afiliada al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales y convenios interadministrativos realizados.

3. Cartera Persona Natural.

- 3.1. En razón al comportamiento del Deudor (responsable del pago)
- 3.2. Cartera producto de glosas.
- 3.3. Cartera de Deudor (responsable del pago) es con voluntad de pago por facilidades solicitadas.

17.- Clasificación según el riesgo de la cartera. - La E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar para realizar la clasificación del riesgo de la cartera derivada de la prestación de servicios de salud utilizara las siguientes escalas de valoración:

Cartera en riesgo bajo: Estará constituido por la cuenta por cobrar registradas a cargo de entidades que no representen proceso de intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que el 85% de la cartera se concentre de edades menores a 180 días.

Cartera en riesgo medio: Estará constituido por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que no presenten proceso de intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que el 85% de la cartera se concentre en edades mayores a 181 días e inferiores a 360 días.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Cartera en riesgo alto: Estará constituida por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que presenten procesos de intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para liquidar y por aquellas cuentas por cobrar que presenten mora mayor a 361 días.

18.- Definición de provisión de la cartera: Representa el valor de las estimaciones que debe efectuar la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, para cubrir contingencias de pérdidas, como resultado del riesgo de incobrabilidad de bienes y cuentas derivadas de la prestación de servicios de salud.

19.- Elementos para realizar el cálculo de provisión de la cartera. El cálculo de la provisión de cartera se realizará teniendo en cuenta la edad de los valores adeudados, el estado de las entidades deudoras (responsable del pago), y el resultado de las acciones de cobro que se han adelantado por lo cual se calculará así:

- De 0 A 90 DÍAS:** No se calculará provisión, teniendo en cuenta que la facturación se encuentra en términos de cobro persuasivo e inclusive de radicación.
- De 91 A 180 DÍAS:** Se efectuará provisión del 5% del total de la cartera clasificada en este rango.
- De 181 A 360 DÍAS:** Se efectuará provisión del 15% del total de la cartera clasificada en este rango.
- MAYOR A 360 DÍAS:** La cartera que se encuentre registrada en este rango será provisionada en un 85%.
- Deudas de difícil 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, según esta verificación particular que el comité de cartera realice respecto de la entidad responsable de pago emitirá recomendación del valor a provisionar; valor que deberá ser aprobado por el gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.
- Especial:** Según el estado en que se encuentren las entidades responsables de pago se provisionará realizando análisis según probabilidad de recuperación, en donde se afectará el valor provisionado excepcionando los ítems anteriormente mencionados, teniendo en cuenta los saldos de cartera que registren estas entidades a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, se

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

tendrán en cuenta acuerdos de pago, valores reconocidos, imposibilidad de recuperación por diferentes motivos, entre otros.

El valor de las provisiones constituidas y la metodología utilizada para el cálculo, serán presentados y avalados por el comité de Cartera y revelarse en notas a los estados contables.

20.- Política deterioro de cartera para NIIF: La E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar presenta las siguientes clases de cuentas por cobrar identificando los plazos normales de cobro así:

Tabla 1 política deterioro de cartera para NIIF

Tipo de cuenta por cobrar	Término de recaudo normal	Observación
Prestación de servicios de salud	180 días	Según el comportamiento histórico de recuperación de cartera
Arrendamientos	60 días	Sueto a las condiciones contractuales

Fuente: Políticas NIIF

Teniendo en cuenta el ciclo operativo del Hospital, el promedio de los días de rotación de la cartera por prestación de servicios de salud, se ha definido 180 días como su corto plazo y se medirán al costo de transacción; si el instrumento financiero supera los 181 días dicha cuenta será medida a costo amortizado.

Los flujos proyectados por el parte deudor (responsable del pago) se realizarán a más de un año, por tal razón los intereses generados por medio del costo amortizado, se tendrán en cuenta en el estado de resultado en el momento de la afectación.

La tasa de descuento a aplicar en el costo amortizado de este concepto será la VP tasa de interés de mercado de los bonos TES del periodo en que se aplica.

Cabe aclarar que para la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar la cartera se considera exigible una vez se cumplan los plazos determinados en el Decreto 441 de 2022, y Las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023, Resoluciones 2275 de 2023 y Resoluciones 2335 de 2023.

Riesgos y Ventajas de Cuentas por Cobrar en los casos de negociación de la cartera con miras a la Baja en Cuentas:

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Riesgos:

- Disminución de los activos
- Imposibilidad de la recuperación generando reducción en el flujo de recursos
- Posibilidad de requerimientos por parte de los entes de Control

Ventajas:

- Depuración de la información en los estados de cartera
- Disminución de reproceso y optimización del tiempo en el cobro de cartera
- Presentación de valores razonables en los estados financieros.

Indicios para realizar el reconocimiento del deterioro de cuentas por cobrar: La E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar tendrá en cuenta para realizar el reconocimiento del deterioro de cartera lo siguiente:

- Cartera superior a 360 días de las Entidades que no realicen reconocimiento de la cartera y por consiguiente genere incremento en la edad de la cartera.
- Las Entidades Responsables de Pago que entren en proceso de intervención, con la reducción en la posibilidad de recuperación de cartera.
- Las Entidades sean decretadas para Liquidación debido al no reconocimiento de la deuda según el orden de calificación y los activos disponibles para el mismo.
- Personas naturales que manifiestan su incapacidad de pago y por consiguiente generan incertidumbre para recuperación de la deuda.
- Cuando la factura no haya sido radicada dentro de los términos.
- Determinación de glosas y devoluciones no recuperables teniendo en cuenta el histórico de aceptación o promedio de aceptación según sea el caso.

Para determinar el valor final del Deterioro de cartera se tiene en cuenta un deterioro total para las vigencias superiores a 360 días en donde se determina una probabilidad de prescripción y no exigibilidad de la cartera, para la cartera inferior a 360 días se establece el método de valor presente neto en donde se estima del valor recuperable descontando lo no recuperable en glosas y devoluciones con los días de posibilidad de recuperación de la cartera por entidad, para el caso de entidades con acuerdos de pago se descontarán estos valores para tenerlos como exigibles de pago y adicionalmente se deteriorarán en su totalidad las entidades que ingresan a proceso de liquidación.

Deterioro facturación no radicada: Se refiere a las facturas que no presentan por algún motivo evidencia de la radicación en la entidad, que el soporte entregado para exigir el cobro a la E.R.P no es válido para justificar la entrega de la cuenta, o que la EPS no tiene incluida en su sistema contable las facturas que se incluyeron en este ítem, son

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

facturas de vigencias anteriores en su totalidad, por lo cual se determinó su deterioro al 100%, ya que la entidad no las tiene reconocidas para pago y es muy poco probable que las reconozcan.

Deterioro glosas y devoluciones: Para determinar este monto, se aplica el porcentaje de histórico de aceptación al valor pendiente para determinar el valor recuperable por entidad y para el caso de aquellas entidades con las cuales no se tiene histórico de conciliación se les aplica el valor promedio de aceptación de las conciliaciones.

Ajuste va: Se refiere al ajuste calculado entre la cartera que se estima recuperable (la cartera inicial descontando lo estimado no recuperable en glosas y devoluciones más la facturación evidenciada no radicada en los estados) y el valor calculado de la cartera a través del método de valor presente neto, dados unos criterios de periodos de recuperación y tasa de interés.

Para el criterio de periodo de recuperación se estimó el número de periodos en meses en el cual la entidad responsable de pago lograría saldar la cartera reportada recuperable según la tendencia de pagos que tuvo con la E.S.E en años anteriores.

Para el cálculo del deterioro de cartera se realizará, teniendo en cuenta la edad de los valores adeudados, el estado de las entidades deudor (responsable del pago), y el resultado de las acciones de cobro que se han adelantado por lo cual se calculara así:

Por la edad de la cartera:

1. De 0 a 360 Días: Se efectuará trayendo a valor presente según los días de probabilidad de recaudo con la tasa de interés conforme lo estable el Artículo 56 de la Ley 1438/11.
2. Mayor a 360 Días: La cartera que se encuentre registrada en este rango será deteriorada en un 100% por la probabilidad de prescripción, no exigibilidad de la cartera.

Casos específicos:

1. **Deudas de difícil 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 saneamiento contable y serán objeto de deterioro en un 100%.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

2. **Especial:** 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 la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, se tendrán en cuenta acuerdos de pago, valores reconocidos, imposibilidad de recuperación por diferentes motivos, entre otros.
3. **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.
4. **Pagarés:** 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, el deterioro total de esta cartera es del 100% de lo reportado, debido que al momento de suscripción del título valor el usuario o codeudor manifestaron incapacidad de pago, lo que genera incertidumbre para el pago del mismo.

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

Cuando se establezca que una deuda es cobrable solo en parte, debe castigarse la cantidad correspondiente a la parte no cobrable.

Condiciones de castigo: Para el castigo de una deuda a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar se observarán las siguientes condiciones:

1. Cuando el derecho o la obligación carecen de soportes idóneos (título ejecutivo o cualquier documento que emane del deudor (responsable del pago) reconociendo la existencia de la deuda que preste mérito ejecutivo) a través de la cual se pueda adelantar el procedimiento de cobro jurídico.
2. Cuando el derecho o la obligación a cobrar ostente causal de extinción.
3. 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.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

4. Cuando no haya sido legalmente imposible imputarle la deuda a una entidad o a una persona.
5. Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio, resulte más oneroso adelantar el proceso de cobro que el monto a recaudar.
6. Saldos de cartera registrados con cargo a empresas liquidadas legalmente.
7. Incapacidad económica del deudor (responsable del pago).
8. Se podrá someter a castigo, las deudas a cargo de personas fallecidas y se evidencie no dejar bienes, para esto se debe allegar previamente al expediente la partida de defunción del deudor (responsable del pago) y las pruebas que acrediten satisfactoriamente la circunstancia de no haber dejado bienes.
9. Podrá igualmente castigar las deudas que, no obstante, las diligencias que se hayan efectuado para su cobro, estén sin respaldo alguno por no existir bienes embargados, ni garantía alguna, siempre que, además de no tenerse noticia del deudor (responsable del pago) la deuda tenga una antigüedad de más de cinco (5) años.

Condiciones de castigo de cartera: Una vez documentado por los procesos de cobro la incobrabilidad de los saldos a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, serán objeto de análisis por el comité de Saneamiento Contable, escenario en el cual se recomendará a la gerencia el castigo de dicha cartera, de ser aprobado pasará al análisis del comité de financiero, el cual recomendará o no el castigo de la cartera al Gerente de la Institución; de ser aceptado el castigo por parte del Gerente, este deberá emitir acto que debe ser motivado y soportado mediante resolución interna, la cual será el único soporte válido para los registros correspondientes, el cual se imputará contablemente con cargo a la provisión constituida previamente.

22.- Procedimiento de aplicación de notas contables: Se podrá realizar notas crédito a la facturación que lo requiera teniendo en cuenta el concepto por el cual la va a afectar, en los siguientes casos:

1. **Por aceptación de glosas:** Se generarán notas crédito por aceptación de glosas debidamente soportadas con el fin de ajustar la facturación afectada. Esta actividad será realizada por el área de auditoría de cuentas médicas.
2. **Ajustes a la facturación:** Por procesos de Auditoría Administrativa cuando una factura con inconsistencias, debe ajustarse en un mes diferente a la generación de la misma. Esta actividad será realizada por el área de facturación.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

3. **Por servicios facturados no prestados:** En caso de ajustes en cantidad o generación de la nota crédito por el 100% de la factura según el caso. Esta actividad será realizada por el área de facturación.
4. **Por refacturación:** Por procesos de auditoría administrativa, por devoluciones o glosas de facturas de servicios que corresponden a otro plan o responsable. Esta actividad será realizada por el área de facturación.
5. **Errores administrativos o generados por software R-FAST:** Una vez facturado un servicio de salud, a un usuario y/o Entidad Responsable del pago E.R.P, se podrá realizar nota crédito posterior a su emisión, por la cual se disminuirá el valor, siempre y cuando se verifique que el valor radicado sea inferior al valor que registra la cartera, y se requiera ajuste en los valores para depuración. Solo procederán en este caso de manera directa las notas crédito en cuantías no superiores a cinco (5) S.M.L.M.V., siempre y cuando no supere el veinticinco (25%) por ciento del valor de la factura. Esta actividad será realizada por el área de cartera liquidación de cunetas médicas.

Se podrán realizar notas débito en casos de trámite de glosas y devoluciones según requerimientos previamente soportados. Esta actividad será realizada por el área de facturación. En todo caso que se requiera la realización de notas contables debe existir el soporte.

Capítulo III.- Implementación de la recuperación a través de las etapas de cobro

Cobro persuasivo

23.- Cobro persuasivo: La etapa de cobro persuasivo es el proceso de gestión de cartera que se adelantará previo a la etapa de cobro pre jurídico e inicia con la notificación de la facturación en mora a las entidades responsables del pago (ERP) a través de circularización de la obligación (Cobro persuasivo de cartera) que deberá anotar que se trata de agotamiento de cobro persuasivo, sin que supere el día 180 de antigüedad de la obligación, en este periodo de igual manera se adelantarán procesos de conciliación contable, que permitan determinar la exigibilidad de los saldos y estos a su vez servirán como insumo para los procesos de auditoría de cuentas médicas, Facturación, contabilidad y presupuesto y Gerencia. El procedimiento de cobro persuasivo de cartera estará a cargo del técnico administrativo líder del área de cartera de la Entidad.

Durante esta etapa, se correrán los intereses de qué trata el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y será prescriptiva, por lo que una vez cerrada, se emitirá un informe de gestión al Comité de Cartera, con la trazabilidad de las comunicaciones emitidas e informando al

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Asesor Jurídico asignado al proceso de Cartera, la finalización del cobro persuasivo, indicando fecha de finalización y fecha de emisión del cierre, o el continuar con el siguiente paso de cobro pre jurídico; en caso de requerirse se podrá solicitar un nuevo plazo hasta por un término igual y por única vez para gestionar arreglo directo con el responsable de pago.

En caso dado que las comunicaciones surtidas al responsable de pago sean devueltas, por no existencia de la dirección o porque no reside el destinatario, se dará cierre a la etapa de cobro persuasivo con la primera devolución y se dará inicio según corresponda, al proceso ejecutivo, los cuales estarán a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera o Cobro Coactivo, dependiendo del procedimiento que se vaya a adelantar.

Durante esta etapa el deudor (responsable del pago), puede cancelar la obligación a través del pago total, o parcial de la obligación, en esta última deberá realizar Acuerdo de Pago definido en el artículo 33 del presente Manual, una vez suscrito el acuerdo se suspenderá la etapa de cobro y el reporte ante Boletín de Deudores Morosos del Estado, en todo caso con cualquier incumplimiento se hará uso de la cláusula obligatoria aceleratoria y se pasará al Cobro Ejecutivo.

24.- Procedimiento para efectuar el cobro persuasivo: En la etapa de cobro persuasivo se debe desarrollar el siguiente procedimiento:

1. Se concertará reunión en las instalaciones del deudor (responsable del pago) mediante comunicación escrita en la que se le requiere para el pago de la obligación. Esta actividad estará a cargo del técnico administrativo líder del área de cartera.
2. Consignación. Esta actividad estará a cargo del deudor.
3. Suscripción acuerdo de pago, por parte del Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, o a quien este delegue mediante poder; el cual será proyectado y revisado por el Asesor Jurídico de Cartera.

25.- Estado de cartera de las obligaciones a favor de la entidad, en la etapa de cobro persuasivo. El técnico administrativo Líder del área Cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, establecerá el estado de la cartera que se le adeuda a la entidad, y proyectará y firmará.

El técnico administrativo líder de cartera enviará informe mensual de la correspondiente circularización, a la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Del consolidado de estado de la cartera de la E.S.E; el técnico administrativo Líder del área de cartera, rendirá informe trimestral al Comité de Cartera institucional.

Dentro de los términos dados por la norma, el técnico administrativo Líder del Área de Cartera, reportará al Contador de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, quien deberá hacer el reporte al Boletín de Deudores Morosos de Estado, para que, en el término, realice el mismo, con las salvedades que la misma ley trae.

26.- Notificación del cobro persuasivo. Una vez suscrita la circularización por el técnico administrativo Líder de Cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, para que notifique al deudor (responsable del pago), procederá conforme a lo previsto en los artículos 68 y 69 del CPACA, así:

1. Dentro de los treinta (30) días siguientes, a cuando se establezca el estado de cartera conciliado con el área de contabilidad, se deberá citar por cualquier medio de comunicación (correo electrónico, llamada vía celular o teléfono fijo, correo físico) a reunión en las instalaciones del deudor, anexando constancia del envío al expediente. Esta actividad está a cargo del técnico administrativo líder de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.
2. Si el responsable del pago, no asigna fecha a reunión en sus instalaciones por sí o por apoderado, se dejará constancia de ello en la notificación y si lo solicita, se le entregará copia íntegra, auténtica de los documentos que hagan parte del cobro. Esta actividad está a cargo del técnico administrativo líder de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.
3. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, acompañado de copia del estado de cartera. El aviso deberá indicar la fecha y el estado de cartera a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, los recursos que legalmente proceden, el momento en que se podrá realizar cruce de depuración cartera, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino. Esta actividad está a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia del estado de cartera, se publicará en la página web de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Nota. En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal, en todo caso el aviso deberá ser suscrito por el Profesional Administrativo, con la proyección del mismo por parte del asesor jurídico asignado al proceso de cartera.

27.- Respuesta a la circularización del cobro persuasivo: En todo caso, siempre se dejará el término dado para las peticiones, en lo enmarcado en la Ley 1755 de 2016, y se permitirá una única oportunidad para que el responsable de pago, asigne la cita en sus instalaciones para realizar cruce de cartera, cruce contable, entrega de estado de pagos, resolución de glosas y/o devoluciones que se hayan presentado en término del artículo 56 de la ley 1438 de 2011, y se proyectara un acta de depuración de cartera, la cual quedará en firme desde el mismo momento de la firma de quien se presente a nombre de uno y de otro.

El técnico administrativo líder del área de cartera es el responsable de la realización de las sesiones de depuración de cartera con los diferentes deudores y es quien suscribirá actas de depuración de cartera con los diferentes deudores (responsables de pago).

El técnico administrativo líder de cartera enviará informe mensual a la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.

Artículo 28.- acuerdo de pago: Toda acta y/o acuerdo de compromiso de pago, contendrá cláusula aceleratoria, salvo las que se trate y/o adelante en cumplimiento de la circular 030 de 2013, y las conciliaciones ante la Superintendencia de Salud; igualmente se indicará que el trámite de cobro continuará en la etapa en que se presentó el deudor (responsable del pago).

29.- Investigación preliminar del responsable de pago.

La investigación preliminar consiste en la identificación del sujeto pasivo de la obligación (responsable de pago), la ubicación del domicilio, de la residencia, del número telefónico y la conformación de la relación de bienes muebles e inmuebles de propiedad del deudor (responsable del pago).

La investigación se iniciará con base en la documentación que existe en la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, y la información que suministren instituciones como las siguientes:

1. Cámaras de Comercio
2. Registraduría Nacional del Estado Civil

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Tramite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

3. Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos
4. Superintendencia Financiera
5. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
6. Secretarías de Tránsito
7. Otros establecimientos públicos y privados

Esta actividad estará a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera.

30.- Citación al deudor (responsable del pago). Se realizará comunicación escrita que se remite a la última dirección registrada por el deudor (responsable del pago), o la dirección obtenida en la investigación preliminar de acuerdo a lo establecido en el numeral 29 del presente manual, con el objeto de invitarlo para que se presente a la hora y fecha señaladas a cancelar la obligación que tiene con la entidad, a fin de evitar el inicio del proceso administrativo de Cobro jurídico

La primera citación al deudor (responsable del pago), se realizará por escrito y podrá ser reiterada por teléfono, por medios electrónicos, dejando constancia de todo lo anterior en el expediente, actividad que estará a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera, y estará supervisada por el técnico administrativo líder de cartera.

31.- Entrevista y requerimiento del deudor (responsable del pago). En el evento en que el Responsable del pago, deudo, su representante legal o apoderado, concurren a la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, como consecuencia de la citación a que hace referencia el artículo precedente, se llevará a cabo una entrevista con el objeto de requerirlo para que cancele la obligación que tiene a favor de la entidad, advirtiéndole que el no pago de la misma originará el respectivo cobro ejecutivo o coactivo, actividad que estará a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera y el técnico administrativo líder de cartera.

De la anterior reunión se suscribirá acta de asistencia, anotando los compromisos adquiridos, en todo caso y de ser asumidos por parte del Deudor (responsable de Pago), se suscribirá Acuerdo de Pagos sobre los saldos, de conformidad con el numeral 33 del presente manual.

32.- Consignación. En el evento en que el deudor (responsable del pago) durante la entrevista manifieste su voluntad de pagar la obligación, se le emitirá una autorización para consignar, señalando el banco, nombre y número de cuenta de la institución, copia de la cual formará parte del expediente correspondiente.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

33.- Suscripción del acuerdo de pago. Si el deudor, (responsable del pago) en desarrollo de la entrevista solicita por escrito, facilidades o acuerdo de pago, se realizará la suscripción del acuerdo de pago, por parte del Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, o a quien este delegue mediante poder; el cual será proyectado y revisado por el Asesor Jurídico asignado al proceso de cartera.

El acuerdo de pago será proyectado y revisado por el Asesor Jurídico asignado al proceso de cartera y se concederá bajo los términos que se relacionan a continuación:

1. Otorgará la autorización del Gerente a la solicitud realizada por el deudor (responsable del pago), en caso de personas naturales. En todo caso, el único que podrá autorizar la solicitud de acuerdos de pago con persona jurídica es el Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.
2. El acuerdo de pago debe comprender el capital, los intereses, las posibles costas que resulten del proceso y la indexación si hay lugar a ella.
3. Se concederán facilidades para el pago al deudor (responsable del pago) o a un tercero a su nombre, en las cuales se incluirán los intereses y demás sanciones a que haya lugar, siempre que los mismos constituyan fideicomiso de garantía, ofrezcan bienes para su embargo y secuestro, garantías personales, reales, bancarias o de compañías de seguros, o cualquier otra garantía que respalde suficientemente la deuda a satisfacción de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar.
4. El deudor (responsable del pago) firmará un documento, previo al acuerdo de pago, mediante el cual autoriza a la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar para reportarla ante los órganos de control, así como ante la Contaduría General de la Nación, como deudor en caso de incumplimiento del acuerdo de pago.
5. Para determinar el plazo del acuerdo de pago, se sigue como único criterio la cuantía de la obligación, así:
 - Mínima cuantía (hasta 40 S.M.L.V.M.): Hasta cuatro (4) meses de plazo.
 - Menor cuantía (desde 40 S.M.L.V.M.+ \$1 y Hasta 150 (S.M.L.M.V.) Hasta ocho (8) meses de plazo.
 - Mayor cuantía (mayor a 150 S.M.L.V.M + \$1 y Hasta doce (12) meses de plazo.
6. En todo caso el deudor (responsable del pago) deberá cubrir el pago del 25% de la deuda en un solo contado, consignado a la cuenta que la E.S.E., haya definido para este fin dentro del acuerdo y la financiación solamente recaerá sobre el 75% de la deuda.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

7. Los plazos y pagos establecidos para las obligaciones descritas en los numerales 5º y 6º del presente literal podrán ser ampliados por la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, teniendo en cuenta las condiciones particulares del deudor (responsable del pago) y las garantías que ofrezca, en todo caso estos plazos no podrán ser superiores a cinco (5) años, y deberá contener renuncia expresa a prescripción de términos.
8. Para determinar las garantías que se deben exigir en cada caso particular, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:
 - Monto de la obligación
 - Antigüedad de la deuda
 - Tiempo para diferir el pago
 - Condiciones particulares del deudor (responsable del pago)
9. El acuerdo de pago fijado en cuotas será respaldado con garantía bancaria, pero la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, podrá eximir la constitución de la misma, a la entidad pública deudor (responsable del pago), que ofrezca pagar en un término inferior a un (1) año, en dos contados equivalentes al 50% de la deuda; para tal evento bastará que la entidad informe los datos exactos y comprobables de sus cuentas corrientes.
10. Para el caso de las personas naturales y jurídicas de derecho privado, la Gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, evaluará las garantías que propongan y el técnico administrativo Líder de Cartera de la E.S.E. responderá por la vigencia y/o actualización de ellas.
11. Cuando el término no sea superior a un (1) año, teniendo en cuenta el tipo de acreencia y la capacidad de pago demostrada por el deudor (responsable del pago), para otorgar la facilidad de pago se exigirá al deudor, (responsable del pago) como mínimo una relación detallada de bienes de su propiedad o de un tercero que a su nombre garantice la deuda, con el compromiso expreso de no enajenarlos, ni afectar su dominio en cualquier forma, durante el tiempo de vigencia del acuerdo de pago, actividad que estará a cargo del asesor jurídico asignado al proceso de cartera.
12. Para las entidades públicas que adeuden concurrentemente varias vigencias, se tendrán en cuenta la antigüedad de la Cartera y la renuncia a términos.
13. Los particulares podrán solicitar una financiación o refinanciación, teniendo en cuenta los intereses de plazo y moratorios.
14. Los costos que represente el otorgamiento de la garantía para la suscripción de la facilidad de pago, deben ser cubiertos por la entidad pública o privada, o la persona deudora (responsable del pago).
15. En los acuerdos de pagos, se liquidarán intereses a una tasa igual del depósito a término FIJO (DTF), causados entre la fecha en que se generó la obligación y la

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Tramite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

fecha de reembolso a favor de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar. La liquidación se efectuará con los depósitos a término fijo (DTF) aplicable para cada mes de mora.

16. Cláusulas aceleratorias en caso de incumplimiento.

La oficina de control interno y el asesor jurídico asignado al proceso de cartera, presentarán informe mensual a la Gerencia, Comité de Cartera, de la suscripción y del cumplimiento de pago a los acuerdos suscritos quienes serán los responsables del seguimiento al cumplimiento a los términos establecidos en los acuerdos de pago suscritos.

De acuerdo con los lineamientos del numeral 6º del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, no podrán celebrarse acuerdos de pago con deudores (responsable del pago) que aparezcan reportados en el boletín de deudores morosos del Estado, por el incumplimiento de acuerdos de pago, salvo que se subsane el incumplimiento y la Contaduría General de la Nación expida la correspondiente certificación.

El presente artículo se aplicará a las etapas de Cobro persuasivo, pre- jurídico e incluso jurídico y/o coactivo (en estas últimas se requerirá para el levantamiento de medidas previas, reportes y demás, de la aprobación del Juez competente o del funcionario ejecutor del cobro coactivo).

34.- Incumplimiento del acuerdo de pago. En el evento de presentarse incumplimiento por parte del deudor (responsable del pago) en las obligaciones adquiridas en el acuerdo de pago, el contador de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar reportará a la Contaduría General de la Nación, en las condiciones establecidas en el numeral 5º del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, en concordancia con la Ley 901 de 2004, al deudor (responsable del pago) que haya incumplido los acuerdos de pagos, con el fin de que dicha entidad los identifique por esa causal en el Boletín de deudores Morosos del Estado.

35.- Imposibilidad de culminar el cobro persuasivo. Se entenderá que no hay posibilidad de culminar satisfactoriamente la etapa de cobro persuasivo en los siguientes casos:

1. Cuando el deudor (responsable del pago) comparece y manifiesta su intención de no cumplir con la obligación.
2. Cuando suscribiendo un compromiso o acuerdo de pago, éste haya sido incumplido total o parcialmente.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

3. Cuando haya indicios de que el deudor (responsable del pago) realiza actos tendientes a insolentarse con el objeto de burlar el pago de la obligación.
4. Cuando no fuere posible recaudar información sobre el deudor (responsable del pago).
5. Cuando no haya sido posible la comparecencia del deudor (responsable del pago), ni la cancelación de la obligación, a pesar de habersele requerido para tal efecto.

El asesor jurídico asignado al proceso de cartera, será el encargado de vigilar las actividades descritas en los numerales anteriores y deberá notificar de ellos al técnico administrativo de cartera de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, con el fin de iniciar cobro jurídico o coactivo, según el análisis que la oficina jurídica realice.

36.- Remisión del expediente a la dependencia ejecutora. El técnico administrativo, remitirá el expediente a la oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, para que inicie inmediatamente el cobro jurídico, cuando se presente cualquiera de las circunstancias señaladas en el artículo anterior, o cuando se incumpla con los pagos pactados en el acuerdo de pago. En todo caso el asesor jurídico asignado al proceso de cartera, deberá notificar al técnico administrativo respecto de los hallazgos encontrados ante la imposibilidad de culminar el cobro persuasivo.

37.- Formación del expediente. Consiste en la organización de los documentos que constituirán la base para el inicio del proceso administrativo de cobro coactivo, entre los cuales están:

1. El título ejecutivo.
2. Constancia de la citación reunión en las instalaciones del deudor (responsable del pago) en la etapa de cobro persuasivo, con la verificación de recibido y la comunicación telefónica o electrónica correspondiente.
3. La información sobre el domicilio, la residencia y el teléfono del deudor (responsable del pago).
4. La información relacionada con la propiedad, posesión y demás derechos del deudor (responsable del pago) sobre bienes muebles o inmuebles susceptibles de ser embargados, contenida en certificados de libertad, matrículas inmobiliarias, tarjetas de propiedad de vehículos, títulos valores, derechos sociales, etc.

38.- Conciliaciones extrajudiciales: Una vez agotados todos los mecanismos de cobro pre jurídico y/o persuasivo y siempre que se cuente con la documentación pertinente, se podrá acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Nación u otra autoridad competente para que actúe como conciliador. Será la jefe de la Oficina 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.

Etapas de cobro jurídico

39.- Cobro jurídico. Son todas las acciones judiciales ante la jurisdicción ordinaria mediante demandas ejecutivas, teniendo como soporte el título valor.

Agotadas las dos etapas anteriores, y vencidos los plazos estipulados en las conciliaciones, los acuerdos de pago, contratos de transacción o cualquier otro título que preste mérito ejecutivo suscrito por los deudores (responsable del pago), previo estudio en el comité de cartera, la oficina jurídica a través del asesor jurídico asignado al proceso de cartera, iniciará el cobro jurídico por medio de demandas ejecutivas ante la jurisdicción ordinaria, teniendo como base el respectivo título valor y solicitando las respectivas medidas cautelares con el fin de garantizar el pago de la deuda a la institución.

40.- Inicio del cobro jurídico. El cobro jurídico se iniciará por la oficina jurídica, a través del asesor jurídico asignado al proceso de cartera, el día siguiente en que se agote el plazo otorgado para el cobro pre jurídico y previo análisis del comité de cartera y aprobación del Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar en todo caso, la falta de respuesta en cualquiera de las etapas anteriores, y como quiera que se trata de obligaciones claras, expresas y exigibles, previo análisis del comité de cartera y aprobación del Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan Bosco de Bosconia Cesar, se podrá dar inicio sin agotamiento de las etapas de cobro persuasivo y pre jurídico.

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.

41.- Imposibilidad de cobro coactivo de la E.S.E

El Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta, profirió sentencia Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, sentencia de 24 de agosto de 2023, C. P. Milton Chaves García, radicación: 25000-23-37-000-2016-01174-01 (26685), en la cual se concluye “[S]e concluye que, si bien las Empresas Sociales del Estado son entidades públicas descentralizadas que prestan en

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

forma permanente el servicio público de salud, que está a cargo del Estado, el cumplimiento de esa actividad no constituye una función administrativa, como quedó dicho en el capítulo anterior. En ese entendido, aquellas obligaciones a su favor que sean consecuencia de la prestación del servicio de salud no pueden perseguirse en ejercicio del procedimiento de cobro coactivo ordenado en el artículo 5 de la Ley 1066 de 2006 y demás normas concordantes. En los anteriores términos, al excluir a aquellas entidades públicas cuyas deudas se generen como consecuencia de la celebración de contratos de mutuo o por obligaciones civiles o comerciales, que pueden ser cobradas de forma similar o igual que los particulares, el parágrafo 1º del referido artículo 5 de la Ley 1066 de 2006 menciona supuestos que son predicables a las ESE, en relación con su función de prestar en forma permanente el servicio público de salud, si se tiene en cuenta que los créditos a favor de estas se originan en el ejercicio de una actividad propia del giro ordinario de sus negocios, cuyo cobro debe exigirse en las mismas condiciones que lo hacen los particulares. Sea del caso precisar que las ESE pueden iniciar el procedimiento administrativo de cobro coactivo solo cuando existan créditos a su favor pendientes de pagar y que hayan sido producto de una actividad o función administrativa, en la que no está incluida la prestación de salud, dado que esta tiene inmerso un contrato de prestación de servicios de salud, en similares términos a los que prestan los particulares, del que concurren obligaciones civiles y comerciales. Por último, las normas del CPACA (art. 98 y ss) que regulan el procedimiento administrativo de cobro coactivo no se contraponen a la exclusión del parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1066 de 2006, que es una norma especial que debe tenerse en cuenta al momento de verificar la competencia de las entidades públicas para adelantar dicho cobro (...).

EL Departamento Administrativo de la Función Pública, emitió concepto 286891 de 2023, en el cual conceptúa que “esta Dirección Jurídica considera que, de conformidad con lo expresado por la norma y lo desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la facultad *excepcional* de jurisdicción coactiva de la que trata la Ley 1066 de 2006 no se hace extensiva a las ESE, en el entendido de que estas, como entidades vinculadas, no ejercen funciones administrativas ni de autoridad, sino que desarrollan actividades netamente de gestión.

El Ministerio de la Salud y la Protección Social, emito sobre la Circular 002 del 21 de marzo de 2023 emitida por la Procuraduría General de la Nación. Radicado. 202442300449532 en el cual conceptúa “A su vez nos permitimos reiterar que teniendo en cuenta las consultas elevadas por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud concernientes a la competencia que le asiste a las Empresas Sociales del Estado para ejercer la facultad de cobro coactivo contra las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Responsables de Pago y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, referente a la facturación derivada de la prestación de servicios de salud, este ministerio consideró pertinente elevar consulta ante la Sala de Consulta y

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Trámite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Servicio Civil del Consejo de Estado. De ahí que, una vez se cuente con el concepto emitido por la mencionada sala, este se dará a conocer para así aclarar la viabilidad o no del ejercicio de la jurisdicción coactiva por parte de las ESE.”

42.- Glosario:

- ❖ Título ejecutivo: Todo documento que represente una obligación clara, expresa y exigible
- ❖ Cartera: Estado de acreencia a favor de la E.S.E.
- ❖ Cuantía: Valor o suma que representa en pesos o en salarios mínimos un monto
- ❖ Cobro: Proceso de recuperación según la etapa en que se encuentre la acreencia
- ❖ Persuasivo: Etapa administrativa del cobro por parte de profesionales, consiste en la circularización de la cartera a los responsables de pago para que puedan presentar sus anotaciones y acceder de manera oportuna al pago.
- ❖ Responsable del pago: Es toda persona natural o jurídica que está obligado a asumir el pago de la acreencia.

43.- Bibliografía Y Webgrafía: Tómese como referencia bibliográfica del presente manual la descrita en el marco normativo que rige los procesos administrativos y procesales de la recuperación de cartera de toda entidad pública, además de las normas vigentes y aplicables a los casos en concreto.

44.- Evaluación:

1. Número de cobros persuasivos presentados por vigencia.
2. Número de cobros pre jurídicos presentados por vigencia.
3. Número de conciliaciones ante la Superintendencia de Salud, presentados por vigencia.
4. Número de procesos en función jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud, presentados por vigencia.
5. Número de procesos ejecutivos iniciados por vigencia.

CÓDIGO: CARTERA -M-02	Manual Interno del Proceso de Facturación, Liquidación, Radicación de Facturas Electrónicas, Tramite de Glosas y Devoluciones	
Versión: 01		

Artículo segundo: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 2616 de 2021 y todas las disposiciones que le sean contrarias.

Artículo tercer: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase

Dado en Bosconia Cesar, a lo nueve (09) días del mes de junio de dos mil veinte (2025).


Ana Sofia Maldonado Torregrosa
Gerente