

CIRCULAR EXTERNA No. 003

**Para:** PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD SUPERVISORES  
**De:** GERENCIA GENERAL  
**Asunto:** PROCESO DE RADICACIÓN – CUENTAS MÉDICAS  
**Fecha:** 29 DE ABRIL DE 2016

Respetados Prestadores de Servicios de salud y supervisores, teniendo en cuenta las actividades que deben realizarse al interior de la entidad para la consecución de resultados favorables para las partes, dentro proceso de reconocimiento de pagos se hace necesario establecer puntos de control que permitirán obtener mejores resultados y agilidad en los procesos, los cuales me permito mencionar para haceros de obligatorio cumplimiento así:

Dentro del Marco Normativo del Sistema General de Seguridad Social –SGSSS–, es necesario tener en cuenta que el proceso de facturación se define como: "(...) el conjunto de actividades que nos permite liquidar la prestación de los servicios de salud que conlleva a la atención al usuario en la IPS. Este proceso se activa cuando un usuario solicita un servicio, su atención y su egreso de la Institución (...)".<sup>1</sup>

Para un adecuado y óptimo proceso de cuentas médicas, es necesario que:

1. La IPS debe presentar sus cuentas en cada carpeta organizada cronológicamente y foliada al momento de la radicación, sin exceder de 200 folios por carpeta, en cajas marcadas con la siguiente ficha:

RADICACIÓN DE CUENTAS (FACTURACIÓN)	
Nombre de la IPS	
Periodo de facturación	
Periodo de Prestación del Servicio	
Número de Carpetas	1
Cantidad de facturas	1
Número de la primera factura	1
Número de la última factura	1
Origen	Contractual: _____ Contrato No.: _____ Urgencias: _____

2. Las IPS deben tener en cuenta la Ley General de Archivo, especialmente lo relacionado con la conservación de los documentos,<sup>2</sup> por lo que es importante que al momento de presentar las facturas, debe hacerse en documentos que garanticen su conservación con el paso del tiempo, por lo cual, solamente en los casos en los cuales pueda existir deterioro físico de la factura o sus soportes, deben presentarse con una copia anexa, en específico los casos en los que la factura o sus soportes se encuentren en papel quírmico.

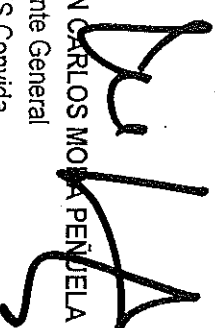
A fin de optimizar el proceso de legalización en tesorería, se solicita que las facturas sean entregadas en original y copias de cada una.

<sup>1</sup> Mauricio Leuro Martínez, Irsa Tatiana Oviedo Salcedo: Facturación & Auditoría de cuentas en salud. Bogotá, enero de 2016.

<sup>2</sup> Ley 594 de 2000, ARTICULO 47. Calidad de los soportes. Los documentos de archivo, sean originales o copias, deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación.





3. Los RIPS deben ser entregados en CD debidamente rotulado, con los datos relacionados en el punto primero de esta circular, siendo coincidentes con exactitud a la facturación entregada en físico.
4. La Resolución 1587 de 2016, expedida por el Ministerio de la Salud y la Protección Social,<sup>3</sup> tiene como objeto "(...) establecer el mecanismo, los plazos y reglas a que deben sujetarse las Entidades Promotoras de Salud – EPS para reportar a este Ministerio la información de los valores a girar a las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, correspondientes a Unidades de Pago por Capitación – UPC del Régimen Subsidiado, así como para que las IPS registren las cuentas bancarias a las cuales se girarán directamente los referidos valores.", establece en su artículo 5 que las EPS deben reportar la información a más tardar el décimo quinto día hábil de cada mes, para obtener el giro directo, dentro de esta información se deben remitir en detalle las facturas o documentos equivalentes por lo que se girará, por lo cual la EPS'S Convida solicita que, en lo posible, la radicación de las facturas se haga preferiblemente los primeros diez (10) días de cada mes para lograr dar cumplimiento a los giros directos referidos.
5. Es necesario que recuerde el contenido del clausulado contractual para la presentación de facturas que es complemento de lo aquí estipulado.
6. Para liquidar la prestación de los servicios de salud, es importante que la IPS realice el proceso de facturación con especial atención a lo pactado en los contratos y convenios suscritos y a la normatividad aplicable sobre liquidación de cuentas. En ese caso la IPS, es imperativo cumplir los siguientes requisitos:
  - a- La IPS no podrá incluir en la factura servicios de salud suministrados que correspondan a diferentes contratos en ejecución suscritos, es decir, cada factura debe corresponder a servicios de salud y/o medicamentos que se deriven de la ejecución de un mismo contrato.
  - b- Las IPS deben llevar un registro estricto respecto al gasto médico en la ejecución contractual, para así evitar el sobre ejecución dentro de los contratos o convenios, en caso de existir la necesidad de pactar las adiciones, la IPS debe solicitarla cuando la ejecución se encuentre al menos en el 75%.
  - c- En caso de existir una relación contractual, una vez ejecutado el contrato o convenio correspondiente y terminado el proceso de cuentas médicas se debe realizar la liquidación bilateral del mismo.

Cordialmente,

  
**JUAN CARLOS MOJA PENJELA**  
Gerente General  
EPS'S Convida

Proyecto: Adriana del Pilar Melo Ayala.

Revisó y Aprobó:

Claudia Bejarano – Jefe de Cuentas Médicas.	
Luz Stella Jiménez Ballén – Subgerente Administrativa y Financiera.	
Santiago Alvarado – Subgerencia Técnica.	
Laura Torres – Cuentas Médicas.	
Leandro Piñeros – Cuentas Médicas.	

<sup>3</sup> Por medio de la cual se establece el mecanismo para que las Entidades Promotoras de Salud que operan el régimen subsidiado reporten los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.