

CIRCULAR EXTERNA NO. **0003**

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
SUPERVISORES DE CONTRATO

DE: GERENCIA

ASUNTO: PROCESO RADICACIÓN CUENTAS MÉDICAS

FECHA: Bogotá, Marzo 04 de 2019

Respetados Prestadores de Servicios de Salud y Supervisores de contrato, con el fin de agilizar el proceso de radicación y dar cumplimiento al marco normativo del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ La radicación de cuentas médicas del Régimen Subsidiado y Contributivo por modalidad EVENTO, deberá realizarse en la oficina de la firma auditora SAC CONSULTING, ubicada en la dirección Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda Bogotá D.C., oficina contigua a la sede administrativa de la EPS'S Convida.
- ✓ La radicación de cuentas médicas del Régimen Subsidiado por modalidad CAPITADO PRIMER NIVEL y PGP, deberá realizarse en la dirección Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda Bogotá D.C., primer piso- oficina de Recobros.
- ✓ La radicación de cuentas médicas del Régimen Subsidiado por modalidad CAPITADO PyD, deberá realizarse la dirección Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda Bogotá D.C., segundo piso- oficina protección específica y detección temprana

OBJETIVO:

Estandarizar los lineamientos, políticas y procedimientos requeridos para la gestión de cuentas médicas, con el fin de lograr un proceso que asegure que la facturación de servicios y bienes de salud presentados por las IPS y proveedores de la EPS estén acorde a lo establecido en la contratación y cumplan con los requisitos de ley.



DESCRIPCIÓN

1. Requisitos de Radicación.

1.1. *Facturación de Cápita*

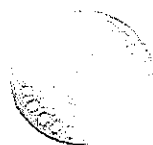
- 1.1.1. **Certificación de Afiliados** expedido por el área de Bases de Datos e Informática de la EPS Convida, debidamente firmados.
- 1.1.2. **Factura** por todos los afiliados, por número de contrato, tipo de contrato y mes a radicar.
- 1.1.3. Se debe presentar los **RIPS** por cada factura a radicar

1.2. *Facturación de Evento.*

- 1.2.1. Radicar una factura por cada afiliado.
- 1.2.2. Se debe presentar un RIPS por cada contrato a radicar.

1.3. *Requisitos Generales*

- 1.3.1. De acuerdo con la resolución 1587 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el plazo máximo de reportar la radicación para giro directo es el décimo quinto (15) día hábil de cada mes por parte de las empresas promotoras de salud (EPS), teniendo en cuenta lo anterior **se solicita que la presentación de la facturación por parte de los Prestadores se realice los 10 primeros días hábiles de cada mes**, en el horario de 08:00 am. a las 4:00 pm., en jornada continua. El prestador debe cumplir con los tiempos de acuerdo con la normatividad vigente.
Las facturas que lleguen fuera del tiempo se entenderán entregadas en el mes siguiente.
- 1.3.2. Certificación de aportes parafiscales de los empleados de la IPS del mes que se va a radicar.
- 1.3.3. Comprobante de Validación exitosa sin advertencia de errores de los RIPS expedido por el Portal Web de la página de Convida.
- 1.3.4. Traer los RIPS en medio magnético (CD) para su respectiva validación por medio del sistema, marcado con el nombre de la IPS, NIT, Código de Habilitación del Prestador y Número de Cuenta de Cobro o Recibo.



- 1.3.5. Las carpetas deben estar marcadas con el nombre de la IPS, NIT, Código de Habilitación del Prestador, Número de la Cuenta de Cobro Número del Contrato y Modalidad de este, así como estar debidamente numeradas (Ej. 1 de 20, 2 de 20, ...) para facilitar el proceso de archivo y almacenamiento.
- 1.3.6. Todos los documentos adjuntos en las respectivas carpetas deben estar debidamente organizados cronológicamente y foliados sin exceder los 200 folios por carpeta, junto con los soportes de facturación descritos en la resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico Nro. 5.
- 1.3.7. Las cajas deberán llegar rotuladas de acuerdo con Circular Externa Nro. 003 con fecha del 29 de abril de 2016, la cual tendrá la siguiente información:

RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (FACTURACIÓN)	
Nombre de la IPS	
Período de facturación	
Período de prestación del servicio	
Número de Carpetas	
Cantidad de facturas	
Número de la primera factura	
Número de la última factura	
Origen	Contractual: _____ Contrato No. _____ Urgencias: _____

1.4. La radicación se debe clasificar en los siguientes servicios:

- Facturas de Urgencias
- Facturas de Hospitalización
- Facturas de Servicios Ambulatorios

- Facturas de Urgencias con servicios NPBS
- Facturas de Hospitalización con servicios NPBS
- Facturas de Servicios Ambulatorios con servicios NPBS



- Facturas de Urgencias con patologías de alto costo
- Facturas de Hospitalización con patologías de alto costo
- Facturas de Servicios Ambulatorios con patologías de alto costo

Para lo anterior se debe generar de una y máximo tres remisiones por cada una de ellas.

1.5. Es responsabilidad de la IPS presentar los RIPS y la información allí contenida de acuerdo con la normatividad.

1.2.3. Que las facturas a radicar no se darán por recibidas hasta que el funcionario de la EPS, emita el comprobante correspondiente, puesto que, si se dejan las cajas sin haber emitido dicho documento, **LA EPS NO SE HARA RESPONSABLE DE ESTOS.**

Cordialmente,



JAVIER ORLANDO FERNANDEZ FRANCO
Gerente
EPS'S Convida

Revisó: Jorge Arturo Suarez Suarez- Subgerente Técnico
Proyectó: Lucero cortés Cárdenas- Líder cuentas médicas-Contratista
Joaquín lozano- Profesional especializado cartera
Paola Avella- SAC Consulting

