



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

**MANUAL INTEGRADO DE PROCESOS DE FACTURACIÓN Y CARTERA
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA**

**CAPITULO I.-
GENERALIDADES**

ARTÍCULO 1.- INTRODUCCIÓN. Con fundamento en la LEY 100 de 1993 se creó un sistema de salud en Colombia progresivo e incluyente soportado para la atención de los servicios de salud en los regímenes contributivo, subsidiado y regímenes especiales obligando a la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá adoptar un Manual que concentre los procesos de facturación y cartera para cobrar los servicios de Salud prestados y así dar cumplimiento a la Ley 1751 de 2015 en concordancia con el DECRETO 2423 de Diciembre 31 de 1996 en conjunto con el Decreto 4747 de 2008 y la Ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

En atención a lo anterior se requiere estandarizar los procesos y procedimientos de facturación y cartera en una sola herramienta que sirva como apoyo a las diferentes áreas que integran el recaudo de las cuentas por servicios de salud prestados, por lo que el presente manual integrado de procesos se usara para consulta, capacitación, inducción y reinducción, mejoramiento continuo y evaluación de quienes tienen a cargo estos procesos.

La Resolución 4747 de 2008 y la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006 y su decreto reglamentario 4473 de 2006, Este manual contiene los elementos fundamentales que permiten identificar y describir la operatividad del proceso de facturación y está diseñado para un sistema de cobranzas adecuado para los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización por la atención médico-paciente, en los regímenes contributivo, subsidiado, vinculados, regímenes especiales y demás atenciones derivadas de una prestación de servicios de salud eficiente y de alta calidad.

Es vital contar con un documento que reglamente los procesos y procedimientos ágiles, eficaces, eficientes y oportunos, con el fin de obtener liquidez de los recursos provenientes del SGSSS, en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006, y su reglamentación en el Decreto 4473 de 2006, y la ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes. 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.

ARTÍCULO 2.- ANTECEDENTES. La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, A partir de la vigencia de la Ley 1066 de 2006, todas las entidades públicas de todos los niveles que tengan que recaudar rentas o caudales públicos como es el caso de la E.S.E., deberán 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, reglamentado por el decreto 4473 del 15 de diciembre del año 2006, el cual establece criterio mínimo 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., de la prerrogativa de cobro coactivo o podrán acudir ante los jueces competentes.

Igualmente, la E.S.E., implementara 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



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

jurisdicción ordinaria. La finalidad, es obtener el pago forzado de las obligaciones a favor de la E.S.E., 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.

ARTÍCULO 3.- OBJETIVO: El presente manual de facturación – cartera contiene los procesos y procedimientos adecuados y reglados desde el ingreso del usuario al Hospital hasta el recaudo de los costos por servicios de salud prestados por la E.S.E.

ARTÍCULO 4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Los presente objetivos serán la base de las áreas de Facturación y Cartera, cuando exista duda sobre temas que vinculen a las mismas, son estos principios los que rijan su actuar y desarrollo dentro de la ESE

- Organizar las áreas de facturación, auditoría de cuentas médicas y cartera para:
- Planear los procesos dentro del Hospital
- Implementar procedimientos dentro de cada proceso que conlleve al reconocimiento efectivo de los servicios de salud prestados
- Mejorar continuamente sobre la base de mantener debidamente actualizados los procesos y procedimientos dentro del reconocimiento de las cuentas por servicios de salud prestados

ARTÍCULO 5.- MARCO LEGAL. - El marco legal permite establecer el referente normativo que hace parte integral del presente Manual Interno de Recaudo de Cartera.

Decreto 1528 de 1995 modificado por el Decreto 050 de 1996, por el cual se transformó la E.S.E. Hospital Regional de Moniquira III Nivel de Atención en Empresa Social del Estado, dotada de personería Jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa.

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: 1. 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.

El Decreto reglamentario 4473 de 15 diciembre de 2006, “por el cual se reglamenta la Ley 1066 de 2006”

La Ley 1122 de 2007 reglamentada por el decreto 4747 2007, Resolución 3047 de 2008 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 Resolución 037 de 2007 modificada por la resolución 103 de 2007 “Por medio del cual se establece el reglamento interno del recaudo de cartera pública de la E.S.E. Hospital Regional de Moniquira.

ARTÍCULO 6.- RESPOSANBLE.- El responsable del diseño, implementación, sensibilización y ejecución del



HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmonquirá.gov.co

El presente manual interno de recaudo de la cartera de la E.S.E. Hospital Regional de Monquirá, por delegación directa de la Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera, es el Asesor Jurídico de Cartera en coordinación con las áreas de: Cartera, Auditoría de Cuentas Médicas, Facturación, Control Interno así:

Diseño, implementación y sensibilización: Asesor Jurídico de Cartera

Ejecución: Área de Cartera, Auditoría de Cuentas Médicas y Facturación

Vigilancia y seguimiento: Control Interno

ARTÍCULO 7.- PRINCIPIOS: Son principios del presente manual interno de recuperación de facturación y cartera:

- Agilidad
- Transparencia
- Autocontrol
- Eficiencia
- Efectividad
- Idoneidad
- Calidad
- Confiabilidad

Para:

- Que el proceso de Facturación Garantice la debida construcción de la cuenta, con información clara y precisa y dentro en los tiempos debidos y con el mínimo factor de devolución y glosa administrativa posible.
- Cobrar y Registrar todos los servicios en salud prestados por la ESE.
- Clasificar y analizar de cuentas por servicios en salud prestados por la ESE para que la factura sea exigible frente a la ERP.
- Radicar las cuentas por facturación y re-facturación dentro de los tiempos adecuados que permita el cobro de los servicios de salud prestado por la ESE
- Garantizar el debido archivo y trazabilidad de toda evidencia de radicado y su conservación en la institución que corresponda al proceso de facturación.

ARTÍCULO 8.- PROCESOS RESPONSABLES DEL RECAUDO.- Los siguientes son los procesos encargados del reconocimiento y recaudo de las cuentas por servicios de salud prestados por la E.S.E. Hospital Regional de Monquirá: FACTURACIÓN – AUTORIZACIONES – REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA – AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS – CARTERA. Estos procesos tienen la responsabilidad del debido recaudo por concepto de servicios de salud prestado por la ESE a los usuarios del sistema.

ARTÍCULO 9.- DEL PROCESO DE FACTURACIÓN.- El proceso de facturación es el encargado de definir el pagador desde el inicio de la atención, construir la cuenta conforme a los principios que rigen el presente manual y radicar las cuentas en los tiempos adecuados evitando al máximo glosas y devoluciones por causas administrativas, igualmente de asegurar la trazabilidad de la cuenta manteniendo el debido archivo y custodia de las mismas, igualmente está obligado a reportar los motivos de glosas y devoluciones reiterativas por pertinencia y demás que se hagan a las cuentas, para así poder iniciar procesos de mejora o reclamar ante la Superintendencia Nacional de Salud las prácticas indebidas de las ERP.

El proceso de Facturación contara con un líder quien será el obligado a asegurar el cumplimiento aca



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

E . S . E

indicado por parte de quienes hacen parte del proceso.

El proceso de facturación en la E.S.E. está dividido en:

- 9.1. AUTORIZACIONES
- 9.2. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- 9.3. FACTURACIÓN.

Estos procesos están obligados a mantener acordes a las normas el buen manejo de los recursos públicos que se desprenden de la prestación de los servicios de salud dados a los usuarios del sistema, por lo que en desarrollo de esta obligación se deberán:

- a. Definir adecuadamente el responsable de pago
- b. Definir los servicios en salud prestados por la ESE a los usuarios del sistema
- c. La construcción documental de la cuenta
- d. La radicación en los tiempos de las cuentas por servicios de salud prestados.
- e. El traslado del usuario y la guarda de los archivos que reposan en la E.S.E. en caso de ser requerido.

ARTÍCULO 10.- INGRESO DEL USUARIO. - Los usuarios de la E.S.E. ingresan por dos puntos de atención: CONSULTA EXTERNA y URGENCIAS – GINECO OBSTETRICIA

10.1. CONSULTA EXTERNA. - En este caso el usuario es recibido por personal del área de facturación, recibirán las autorizaciones, la copia del documento de identidad y los demás soportes que requiera para la cuenta, una vez verificados se indicará el turno y se pasará para la cita.

10.2. URGENCIAS – GINECO OBSTETRICIA. - Todo usuario que ingrese por urgencias debe ser valorado previamente por TRIADGE a fin de definir si se trata de una urgencia vital y poder turnar la atención priorizando las urgencias vitales en el orden que indica la norma.

Una vez ingresa el usuario deberá atenderse por prioridad del TRIADGE, en todo caso se respetará el derecho fundamental a la salud.

El área de facturación tomará los datos del usuario a fin de establecer responsable de pago y persona acompañante, esto se hace a través de la página de ADRES link de BDU, en caso de encontrar inconsistencias se avisará a la última ERP que aparezca registrada con copia al correo del ente territorial que le corresponda por domicilio al usuario, en caso de no recibir autorización se apoyará en servicio al usuario SIAU, para ubicar pagador o informar al usuario y su acompañante que la cuenta es particular o que tiene inconsistencias para brindar apoyo oportuno en afiliación o restablecimiento de su derecho fundamental a la salud.

PARAGRAFO PRIMERO. - Nunca se negará una atención que ponga en riesgo el derecho fundamental a la salud de un usuario.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - Toda cuenta por servicios de salud tiene pagador a saber:

- 10.1. EPS – Contributiva
- 10.2. EPS – Subsidiada: pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- 10.3. ARL: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.

- 10.4. IPS Privadas: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población afiliadas a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales y el direccionamiento del sistema de referencia y contra referencia por el nivel de complejidad.
- 10.5. Aseguradoras SOAT, ECAT, FOSYGA, 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.
- 10.6. IPS Públicas: derivadas de la prestación de servicios de salud por convenios interadministrativos o por préstamos de insumos médicos quirúrgicos, medicamentos y equipos biomédicos.
- 10.7. 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 – S de la población al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- 10.8. Establecimientos públicos.
- 10.9. 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.
- 10.10. 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 – S 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.
- 10.11. Persona Natural.
- 10.12. Persona Jurídica.

De esta clasificación se tomará la clasificación de la cartera.

11.- RESPONSABILIDADES DE CADA ÁREA:

11.1.- Son RESPONSABILIDADES DEL ÁREA DE FACTURACIÓN de obligatorio cumplimiento:

- La admisión del Usuario debe realizarse independientemente de la Seguridad Social verificada en el momento de la Urgencia.
- Deben digitarse los datos completos en el Sistema de Información de la E.S.E. salvo los casos en que el Usuario se encuentre solo y no se encuentre en condiciones para suministrarlos.
- Debe verificarse las diferentes bases de datos desde el momento de la Admisión; identificando el responsable de la cuenta. En caso de Inconsistencias se reporta a la Oficina de SIAU
- En caso de Accidentes de Tránsito debe anexarse a los documentos soporte el Informe de Víctimas de Accidentes de Tránsito; según Decreto 056 de 2015.
- Los datos de identificación del Usuario deben confirmarse en cada ingreso del Usuario.
- La facturación debe soportarse de acuerdo a Resolución 3047 para el envío a la EPS.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

- Para realizar la facturación de hospitalización debe revisarse los Registros Médicos; cruzando la información que se registra en Hojas de Cargos y demás soportes que hacen parte de cuenta.
- En casos de dudas por pertinencia Medica el Analista de cuentas y facturador debe consultar con Auditoria Medica para el cargue de procedimientos y facturación correcta.
- El facturador debe realizar la auditoria de su cuenta antes de la entrega de la misma a la oficina de radicación de cuentas.
- Toda factura a anularse debe estar autorizado a través de formato establecido para tal fin. En caso de anulación por auditoria administrativa debe comunicarse al facturador responsable de la cuenta para la facturación de la misma.
- La facturación de cada mes debe radicarse en el mes siguiente a la prestación del servicio salvo casos excepcionales.
- La radicación de la facturación debe realizarse por directriz de gerencia en cada factura presentada a la EPS. Se exceptúan los envíos por correo certificado.
- Se debe mantener control sobre los Egresos pendientes por facturar de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, a través de informes que se crucen mensualmente con la Oficina de Sistemas.
- Mantener un recurso humano capacitado para desempeñar este trabajo y mantener un proceso de aprendizaje continuo.
- La facturación debe generarse dentro del mes, salvo los casos excepcionales que se den
- Toda factura particular debe tener asociado un tipo de pago: efectivo, tarjeta, pagare, acuerdo de pago

11.2.- Son RESPONSABILIDADES DEL ÁREA DE CARTERA que serán de obligatorio cumplimiento:

1. Consolidar con una periodicidad trimestral las cifras de cartera.
2. Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, con las distintas entidades responsables del pago (ERP).
3. Realizar periódicamente la circularización de saldos.
4. Llevar la trazabilidad de la gestión del cobro de cartera.
5. Suscribir acuerdos de pago o contratos de transacción, según la necesidad planteada, con la autorización de la Gerencia y/o Subgerencia Administrativa de la E.S.E.
6. Reportar a la Contaduría General de la nación, los deudores (RESPONSABLE DEL PAGO) morosos, en los tiempos indicados.
7. Llevar a cabo el cobro persuasivo, pre jurídico y jurídico
8. Establecer los lineamientos para la provisión de cartera.

ARTÍCULO 11.- DE LOS PROCESOS: Cada área tanto facturación como cartera implementaran dentro de cada uno los siguientes procesos:

11.1.1 Área de Facturación: Organizará el o los Puntos de facturación e implementará controles

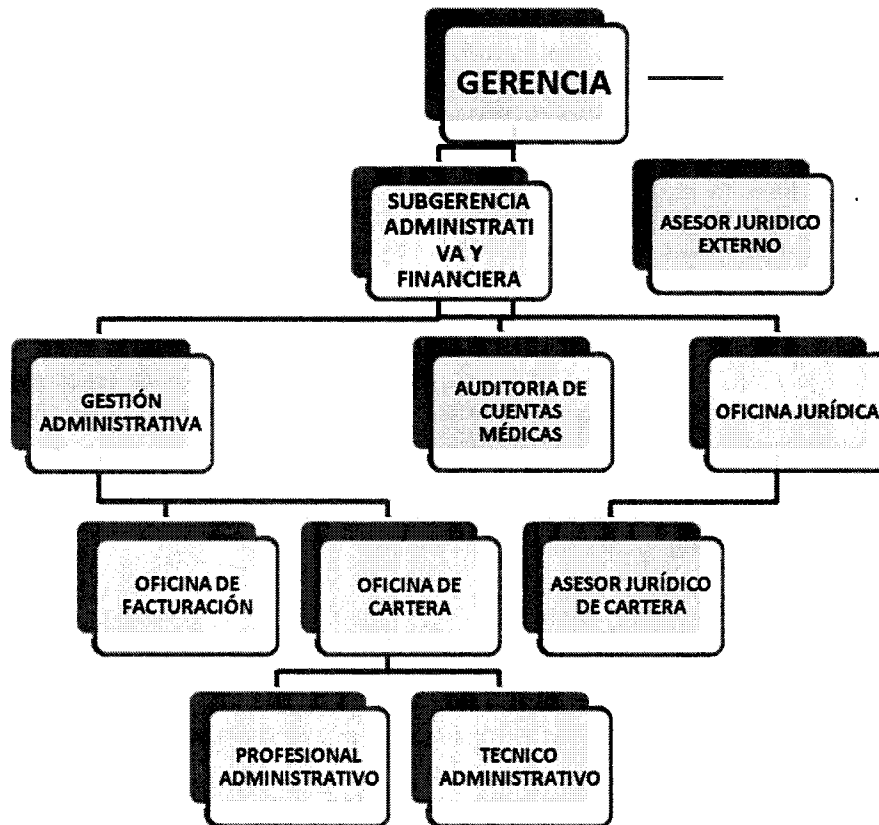
operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia.

- 11.1.2 Conocer ampliamente la Normatividad vigente en La prestación de servicios de salud en Colombia la cual está sujeta a un plan de beneficios denominado plan obligatorio de salud POS. En este se encuentra las tecnologías en salud que deben garantizar las empresas promotoras de servicios de salud, las empresas administradoras de riesgos laborales y los regímenes de excepción a sus afiliados. conocer la cobertura de este plan nos ayuda a prestar servicios de calidad y evitar el facturar de manera errada servicios que las EPS, EPSS, ARL Aseguradoras, Empresas de Medicina Pre-pagada entre otras no cubren.
- 11.1.3 Realizar de manera correcta la admisión es uno de los fundamentos para realizar una excelente factura, ya que en esta área se determina la empresa responsable del pago y de allí en adelante el paciente será cubierto por la entidad.
- 11.1.4 Capacitación al personal: dentro del proceso de acción se hará un proceso capacitación al personal administrativo y asistencial, con el fin de superar las causales humanas de conocimiento que inciden en las glosas y devoluciones
- 11.1.5 Auditoria de facturas: habiendo puesto en marcha el plan de acción, un determinado número de facturas serán auditadas para conocer el alcance del plan implementado y la reducción en causales de glosas.
- 11.2. Área de Cartera
 - 11.2.1. Organizar la función de cobranza e implementar controles operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia en la cobranza.
 - 11.2.2. Definir las instancias de gestión de cobro:
 - 11.2.2.1. Cobro Persuasivo (notificación de facturación en mora, circularización de cartera, conciliaciones contables)
 - 11.2.2.2. Cobro Pre jurídico (solicitudes de conciliación extrajudicial, acuerdos de pago, contratos de transacción)
 - 11.2.2.3. Cobro Jurídico (Demanda ejecutiva ante la jurisdicción ordinaria).
 - 11.2.2.4. Cobro Coactivo implementar y fortalecer el cobro coactivo como instancia, y con visto bueno del Comité de Cartera.

ARTÍCULO 12.- SISTEMA DE INFORMACIÓN: La administración de la información en cada proceso estará a cargo del líder del proceso y responderá por el debido uso, realización, modificación, actualización y concentración de la información así:

- 12.1. Del área de facturación: La administración Proceso de facturación se adelanta mediante bases de datos contenidas en el sistema de información contratado y/o a disposición por la ESE, se usará para consultas de todos los validadores de derechos de las EPS, FOSYGA hoy ADRES DNP, manuales tarifarios, homologadores y demás recursos para el desarrollo de actividades que hacen parte de la validación y normatividad necesaria para facturar
- 12.2. Del área de cartera: de los estados de cuenta de cada uno de los deudores (RESPONSABLE DEL PAGO), se adelanta mediante bases de datos contenidas en Excel.

ARTÍCULO 13.- DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL DENTRO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA: Téngase como estructura organizacional la siguiente, en el área de Cartera:



CAPITULO II.-

DEL AREA DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA CLASIFICACIÓN DE CUENTAS SEGÚN EL RESPONSABLE DE PAGO

ARTÍCULO 14.- CLASIFICACIÓN DE LA CUENTA.- Clasifíquese las CUENTAS de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, según los criterios referidos a la naturaleza jurídica y al comportamiento de la Entidad Responsable del Pago ERP respecto de la obligación así:

- 14.1. EPS – Contributiva: Contratación o atención derivada de urgencias Vital
- 14.2. EPS – Subsidiada: Contratación o atención derivada de urgencias Vital
- 14.3. ARL: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- 14.4. IPS Privadas: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población afiliadas a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales y el direccionamiento del sistema de referencia y contra referencia por el nivel de complejidad.
- 14.5. Convenios docente asistenciales
- 14.6. Particulares
- 14.7. Medicina Pre-pagada: Asistencia sanitaria proporcionada por entidades distintas al gobierno, empresas privadas a las que el ciudadano contribuye (generalmente vía la suscripción de seguros de salud). Para diferenciar la disposición del sistema habitual. Se basa en contribuciones voluntarias que

- están determinadas por quienes tienen los recursos para pagar un plan privado de salud, de acuerdo a sus propias posibilidades y expectativas.
- 14.8. Aseguradoras SOAT, ECAT, FOSYGA hoy 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 vital.
 - 14.9. IPS Públicas: derivadas de la prestación de servicios de salud por convenios interadministrativos o por préstamos de insumos médicos quirúrgicos, medicamentos y equipos biomédicos.
 - 14.10. 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 – S de la población al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
 - 14.11. 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.
 - 14.12. 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 – S 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.
 - 14.13. Otros deudores

DEFINICIONES APLICABLES AL PROCESO DE FACTURACIÓN

ARTÍCULO 15.- REGIMEN CONTRIBUTIVO: A este Régimen se debe afiliar las personas que tienen un empleo o contrato de trabajo o que poseen capacidad de pago para afiliarse a una Empresa Promotora de salud (EPS) igualmente los trabajadores de servicio doméstico, jardineros, conductores entre otros. De este régimen se derivan cotizantes y beneficiarios.

ARTÍCULO 16.- COTIZANTES O BENEFICIARIOS: Se considera como cotizante o afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud a todas las personas que tienen un vínculo laboral, o a los trabajadores que reciben más de dos salarios mínimos legales. Igualmente, hacen parte de este grupo, los servidores públicos, los pensionados, los jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Estas personas deben entregar el 12 por ciento de sus ingresos mensuales al Sistema, de los cuales, el ocho por ciento lo paga el patrono y el cuatro por ciento el trabajador. Los empleados independientes deben pagar completamente el 12 por ciento. A cambio de este monto, las personas pueden afiliar a su esposa, sus hijos y sus padres, como beneficiarios del sistema, sin necesidad de pagos adicionales.

ARTÍCULO 17.- CUOTA MODERADORA: Son aportes económicos que deben pagarse por la prestación de algunos servicios de salud y que buscan regular su utilización y estimular su buen uso. Las cuotas moderadoras se deben cobrar según lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS, en el parágrafo del artículo 11 del Acuerdo 030 de 2011 de la CRES y en la Resolución 6408 de 2016, Los afiliados del Régimen Contributivo deberán cancelar los valores correspondientes a cuotas moderadoras y copagos son los así:

Aplican para afiliados cotizantes y beneficiarios. Este valor será cobrado en la IPS que preste el servicio, teniendo en cuenta la categoría en que se encuentre clasificado el afiliado:

ARTÍCULO 18.- CASOS EN LOS QUE SE PAGA CUOTA MODERADORA AL MOMENTO DE LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO:

- Consulta externa de medicina general.
- Consultas paramédicas: nutrición, psicología, optometría entre otras
- Consulta externa con especialistas.
- Consulta odontológica.
- Medicamentos recetados en consulta ambulatoria.
- Exámenes de laboratorio clínico de primer nivel ambulatorio.
- Radiología de primer nivel.
- Urgencias no vitales.

ARTÍCULO 19.- EXCEPCIONES NO PAGAN CUOTA MODERADORA Programas de promoción, educación y prevención según actividades definidas en la Resolución 412 de 2000, del Ministerio de Salud.

Servicios Alto Costo (Artículo 129 de Resolución 6408 de 2016)

Población especial según Circular 016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social

ARTÍCULO 20.- COPAGO: Son aportes en dinero que corresponden a una parte del servicio requerido y que realizan única y exclusivamente los beneficiarios de las atenciones de carácter hospitalario.

El valor del copago depende del Ingreso Base de Cotización de acuerdo con los rangos establecidos por la ley y corresponde a una parte del valor del servicio así:

CATEGORÍA	INGRESO BASE SMLMV*	VALOR MÁXIMO POR EVENTO	VALOR MÁXIMO POR USUARIO/AÑO	% MÁXIMO POR EVENTO	% MÁXIMO POR AÑO USUARIO
A	Menor a 2 salarios SMLMV*	1 smlv	1smlv	11.5% de tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del SMLMV	57.5% de (1) SMLMV
B	Entre 2 y 5 SMLMV*	2 smlv	2 smlv	17.3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 115% del SMLMV	230.0% de (1) SMLMV
C	Mayor a 5 SMLMV*	3 smlv	3 smlv	23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 230% del SMLMV	460.0% de (1) SMLMV

ARTÍCULO 21.- REGIMEN SUBSIDIADO. El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. Es responsabilidad de los Entes Territoriales el bienestar de la población de su jurisdicción.

Los Municipios, Distritos y Departamentos tienen la función de identificación y afiliación de la población así como la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA. Así mismo, es deber de los Entes Territoriales

el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S

ARTÍCULO 20.- COPAGOS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO: Son para todos los usuarios, quienes deben pagar un valor por los servicios cubiertos en el POS-S (Plan Obligatorio Salud – Subsidiado), pero la atención será gratuita para los siguientes grupos de población:

REGIMEN	USUARIO	SERVICIO	NIVEL	PORCENTAJE	TOPEX EVENTO	TOPEANUAL	TIPO	Norma
Subsidiado	Afiliado	Todos	1	NO PAGA COPAGO			Ninguno	Ley 1122/07
Subsidiado	Afiliado	Todos	2	10.00%	MEDIO SALARIO MINIMO	UN SALARIO MINIMO	Copago	Ac. 260/04

- Niños durante el primer año de vida.
- Población con clasificación 1 en la Encuesta SISBEN (Cualquier edad).
- Poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al SISBEN, tales como listados censales u otros, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel 1 del SISBEN tales como:
 - ✓ Población infantil abandonada mayor de un año
 - ✓ Población indigente
 - ✓ Población en condiciones de desplazamiento forzado
 - ✓ Población indígena
 - ✓ Población desmovilizada (El núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, siempre y cuando se identifiquen en el nivel 1 del SISBEN)

Igualmente, la atención será gratuita cuando un usuario reciba los siguientes servicios:

- Control prenatal, atención del parto y sus complicaciones
- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Eventos y servicios o tratamientos de alto costo que, según el artículo 45 del Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud- CRES-
- La atención inicial de urgencias

ARTÍCULO 21.- POBLACION VINCULADA. Es aquella que no está amparada por el régimen de aseguramiento en salud (contributivo o subsidiado) y que es atendida por la red pública. Población pobre y vulnerable sin subsidio a la demanda son atendidas por el mismo Estado con los recursos llamados Subsidio a la oferta. Estas personas que están catalogadas como el SISBEN N o 0 (cero) son por ejemplo: desplazados, indigentes, desmovilizados, habitantes de la calle, población indígenas, niños abandonados (ICBF), madres cabeza de familia.

Se encuentran bajo la denominación de vinculados o población de bajos recursos, no asegurada PPNA aquellas personas que no tienen afiliación alguna al Sistema de Salud en alguno de los dos regímenes subsidiado o contributivo, estas personas pueden o no

estar identificadas por el SISBEN y su atención médica se realiza a través de contratos de prestación de servicios entre los entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado E.S.E. que pueden ser de baja, mediana y alta complejidad.

ARTÍCULO 22.- SISBEN: El Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) es una herramienta que clasifica a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

El SISBEN clasifica a los ciudadanos de una zona urbana o rural en función de sus condiciones sociales y económicas. Al hacerlo, se les aplica un puntaje diferente a través de encuesta para saber si viven en las condiciones necesarias como para poder beneficiarse de ayudas sociales que estén vigentes en ese momento.

El puntaje del SISBEN otorga un nivel diferente a cada ciudadano o núcleo familiar en función de si pertenece a una ciudad o a un entorno rural, ya que las variables en cada caso son diferentes. Los niveles del SISBEN existentes van del 1 al 6 en cada uno de los entornos, aunque el puntaje necesario para pertenecer a uno o a otro sí que varían. De esta forma, aquellos ciudadanos que se encuentren en los niveles 1, 2 y 3, podrán beneficiarse de las ayudas sociales que estén activas.

ARTÍCULO 23.- TABLA DE CUOTAS DE RECUPERACION:

	USUARIO	SERVICIO	NIVEL	PORCENTAJE	TOPE X EVENTO	TOPE ANUAL	TIPO	Norma
Vinculado	Sisbenizado	Todos	1	5.00%	1 smlv	0	Cuota de recuperación	Dec 2857/95
Vinculado	Sisbenizado	Todos	2	10.00%	2 smlv	0	Cuota de recuperación	Dec 2857/95
Vinculado	Sisbenizado	Todos	3	30.00%	3 smlv	0	Cuota de recuperación	Dec 2857/95

ARTÍCULO 24.- REGÍMENES DE EXCEPCIÓN: Son los definidos por la Ley 100 de 1993: régimen de seguridad social de las fuerzas militares y de la policía, de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol así como los servidores públicos de universidades públicas, todos los cuales tiene sus propios regímenes de seguridad social en salud y pensiones que solo participan en el Sistema General mediante aportes de recursos a la subcuenta de solidaridad del Fosyga.

ARTÍCULO 25.- RIESGOS PROFESIONALES Este sistema cubre las contingencias que afectan la salud del trabajador por causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, e igualmente las pensiones por invalidez y muerte generadas por tales enfermedades. Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

Accidente de Trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

ARTÍCULO 26.- ACCIDENTE DE TRÁNSITO. Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.

Clase de Accidente:

Colisión: Comprende el choque de uno o más vehículos en movimiento.

Atropello: Es la acción en la que uno o varios peatones son arrollados por un vehículo en movimiento.

Caída de persona o cosa del vehículo en marcha: Se refiere al caso en que una persona o cosa cae de un vehículo en marcha y esa caída ocasiona daños personales o a la propiedad.

Accidentes de tránsito fatales: Es todo aquel en el cual una o más personas resultan muertas.

Vehículo: Es cualquier artefacto en el cual pueden ser transportadas personas o cosas.

Conductor implicado: Es toda persona que conduce un vehículo en la vía pública y que resulta involucrado en un accidente de tránsito.

Vía: Es toda calle, avenida, camino o carretera destinadas para el tránsito de vehículos. Incluye, además, sitios para el estacionamiento de vehículos.

Víctimas: Se refiere a las personas heridas o muertas en accidentes de tránsito. Se considera herida a la persona lesionada, grave o leve, en accidente de tránsito; y muerta a la que fallece como consecuencia del accidente.

Por la Subcuenta ECAT FOSYGA hoy ADRES cuando servicios se presten como consecuencia de un accidente tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no asegurado con la póliza del SOAT, FOSYGA cubrirá en un valor máximo ochocientos (800) Salarios Mínimos Vigentes (SMLDV), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

La Subcuenta ECAT del FOSYGA hoy ADRES tiene por objeto garantizar la atención en salud y las indemnizaciones a que normativamente haya lugar o de un accidente de tránsito cuando no exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, en adelante SOAT.

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

ARTÍCULO 27.- RIESGOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL Y EVENTOS TERRORISTAS. Evento catastrófico de origen natural. Se consideran catástrofes de origen natural aquellos cambios del medio ambiente físico identificables en el tiempo y en el espacio, que afectan una comunidad, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o muerte de las personas

ARTÍCULO 28.- EVENTO TERRORISTA: Se consideran aquellos eventos provocados por bombas u otros artefactos explosivos o los causados por ataques terroristas a municipios como las masacres que se generan a la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha previsto la cobertura de riesgos catastróficos de origen natural y eventos terroristas. a través de la Subcuenta del Seguro ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, en adelante Subcuenta ECAT del FOSYGA.

La Subcuenta ECAT del FOSYGA hoy ADRES tiene por objeto garantizar la atención en salud y las indemnizaciones a que normativamente haya lugar por los daños generados en la integridad de las personas como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural o de un evento terrorista. (Decreto 00056 de 2015).

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

Subcuenta ECAT del FOSYGA tiene por objeto garantizar la atención en salud y las indemnizaciones a que normativamente haya lugar por daños generados en la integridad de las personas como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural de un evento terrorista a través de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, en adelante Subcuenta ECAT del FOSYGA.

ARTÍCULO 29.- PLAN OBLIGATORIO DE SALUD: El Plan Obligatorio de Salud (POS) vigente en Colombia, definido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), en la resolución 6408 de 2016, se refiere a un conjunto básico de servicios de atención en salud al que tienen derecho todos los colombianos, sin importar el régimen al que estén afiliados.

A través del POS, se desarrollan un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, y medicamentos para la atención de toda y cualquier condición de salud, enfermedad o patología para usuarios de todas las edades.

El Plan Obligatorio de Salud, por sus siglas llamado también como POS, es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho un usuario en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, SGSSS, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención y curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado y su grupo familiar y está complementado con el reconocimiento de prestaciones económicas en caso de licencia de maternidad e incapacidad por enfermedad general.

Los afiliados a los regímenes especiales exceptuados del SGSSS como son los miembros de las fuerzas armadas, los miembros del magisterio y empleados de Ecopetrol tiene un plan de salud diferente.

PARAGRAFO PRIMERO. - COBERTURAS GENERALES DEL POS

- Programas de prevención de enfermedades.
- Atención de Urgencias de cualquier orden, es decir, necesidades que requieren atención inmediata.
- Consulta médica general y especializada en cualquiera de las áreas de la medicina.
- Consulta y tratamientos odontológicos (excluyendo ortodoncia, periodoncia y prótesis dental).
- Exámenes de laboratorio y Rayos X.
- Hospitalización y cirugía y procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos descritos en el Anexo 2 de la Resolución 5521 de 2013, en todos los casos en que se requiera.
- Consulta médica en psicología, optometría y terapias.
- Medicamentos esenciales en su denominación genérica.

- Atención integral durante la maternidad, el parto y al recién nacido.
- Atención con tratamientos de alto costo para enfermedades catastróficas que son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se incluyen las siguientes:
 - Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.
 - Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de médula ósea, trasplante de hígado y trasplante de córnea.
 - Tratamiento para el VIH-SIDA y sus complicaciones.
 - Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor.
 - Reemplazos articulares.
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central.
 - Terapia en unidad de cuidados intensivos.
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.

ARTÍCULO 30.- COBERTURA DE MEDICAMENTOS: El manual de medicamentos y terapéutica del POS está consignado primordialmente en el anexo No 1 de la Resolución 6408 de 2016, que contiene la lista de medicamentos esenciales que está cubierto por el POS. Allí se describe cada medicamento en términos genéricos es decir con código ATC, nombre del principio activo según Denominación Común Internacional, forma y concentración farmacéuticas. Las normas vigentes señalan que para su formulación por parte del médico la receta deberá incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis tiempo respuesta máxima permitida, la que no podrá sobrepasarse salvo que la EPS lo autorice.

Las EPS deben garantizar la continuidad y el despacho de los medicamentos formulados. Es posible que el afiliado excepcionalmente acceda a un medicamento que no se encuentre en el manual previa aprobación de un comité técnico científico que es conformado por un representante de la EPS, uno del prestador del servicio de Salud y un representante de los usuarios. Por lo menos uno de ellos deberá ser médico.

ARTÍCULO 31.- COBERTURA DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS: La cobertura de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos está descrita en el Anexo 2 de la Resolución 6408 de 2016. La cobertura de dispositivos, así como de equipos o instrumental está supeditada a la cobertura del procedimiento en que sean necesarios.

ARTÍCULO 32.- EXCLUSIONES EXPLÍCITAS DEL POS: Según la Resolución 6408 de 2016, el POS no cubre:
EXCLUSIONES GENERALES:

1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.
2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.
3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.
4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria.
2. Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas.
3. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
4. Tratamientos para la infertilidad.
5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.
7. Dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según el presente acto administrativo.
8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
11. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad
12. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
13. Tratamiento con psicoanálisis.
14. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
15. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.
16. Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en el presente acto administrativo.
17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
18. Pañales para niños y adultos.
19. Toallas higiénicas.
20. Artículos cosméticos.
21. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.
22. Líquidos para lentes de contacto.
23. Tratamientos capilares.
24. Champús de cualquier tipo.
25. Jabones.
26. Cremas hidratantes o humectantes.
27. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.

28. Medicamentos para la memoria.
29. Edulcorantes o sustitutos de la sal.
30. Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en el presente acto administrativo.
31. Enjuagues bucales y cremas dentales.
32. Cepillo y seda dental.
33. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
34. Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos.
35. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.
36. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
37. La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.
38. Traslados y cambios de lugar de residencia por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
39. Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.
40. Atenciones de balneoterapia.
41. Atención que corresponda a un interés particular sin indicación médica previa (chequeos ejecutivos).
42. Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano.
43. Necropsias y peritajes forenses y aquellas que no tengan una finalidad clínica.
44. Servicios funerarios, incluyendo el traslado de cadáver.

RESOLUCIÓN 6408 DE 2016

El presente manual de facturación integrara la RESOLUCIÓN 6408 DE 2016 por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, modificó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación; la cual es vigente a partir del 1° de enero de 2017, y deroga las Resoluciones 5592 de 2015, 001 de 2016 y demás disposiciones que le sean contrarias.

CAPITULO IV. PROCEDIMIENTOS FACTURACION

ARTÍCULO 33.- VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS: Es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

ARTÍCULO 34.- AUTORIZACIÓN: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Para las Urgencias vitales y demás procedimientos de ingreso del usuario por Urgencias atendiendo a lo ordenado en la Ley 1751 de 2015 no se requerirá la autorización por parte de la ERP, en todo caso dentro de la primera atención se informara a la EPS o EPSS o ERP del usuario, a fin de notificarle el ingreso y costeo del



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

servicio a su cargo y se solicitará autorización para este y los demás servicios y/o traslados que requiera el usuario, no siendo la falta de este documento un obstáculo en la atención.

ARTÍCULO 35.- FACTURA: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

ARTÍCULO 36.- COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Anexo Formato Comprobante de Atención).

OTRAS ACTIVIDADES FACTURACION

ARTÍCULO 37.- RONDA DE SEGURIDAD. Proceso a ser realizado de manera periódica, de lunes a viernes, por personal de la entidad, (facturación, calidad y cuentas médicas), Se realiza la auditoria concurrente de acuerdo a los servicios y/o especialidades priorizadas según el comportamiento de los indicadores hospitalarios giro cama, promedio estancia y el informe de glosas por servicios.

Se realizará preferiblemente adjunto a revista médica del servicio encomendado, o sino tener en cuenta los hallazgos deben estar cargados en sistema antes de las 10 am, donde se buscarán indicios de atención insegura, riesgo de incidente y evento adverso, y se determinaran casos de estancias prolongadas, todos ellos deben ser ingresados a la base de datos, de seguimiento, para revisión diaria por médicos hospitalarios y grupo de interventores para enfoque de medidas correspondientes. El cual es efectuado de acuerdo a distribución de rotación semanal, para visitas de seguridad del paciente.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto los facturadores estarán atentos a las observaciones que por este seguimiento realice Auditoria concurrente para que se realice la facturación de acuerdo a los lineamientos dados por ellos.

ARTÍCULO 38.- ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA: A ser realizada en ronda periódica por auditor designado y/o el Líder del Proceso de Cartera, y hallazgos positivos serán revisados por el Gestor de historias clínicas dependiente de la subgerencia de servicios de salud, dentro de sus evaluaciones periódicas, Entre las variables a verificar se considera revisar:

- Registro completo y veraz de identificación en todas las hojas de historias clínicas.
- Evolución diaria: Registro de fecha y hora de atención, notas claras, sustentadas, interpretación de para clínicos y ayudas diagnósticas, correcta identificación del médico tratante.
- Reporte de informes de procedimientos, ayudas diagnósticas, y laboratorio clínico solicitados, interpretados en historia clínica.

ARTÍCULO 39.- AUDITORIA ADMINISTRATIVA: La ESE contará con una Auditoría Administrativa a la facturación generada, la cual será realizada por el grupo de facturación diariamente en la central de facturación, las auditorias de consulta externa, de urgencias y Gineco-obstetricia estará a cargo de la persona designada por la Líder de Facturación, y tendrá las funciones de evidenciar y solicitar al personal del área la corrección que por sobrefacturación, subfacturación y faltantes de soportes según lo establecido en el procedimiento instaurado para estos casos.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

Función: Revisar, socializar y corregir con el personal del área de facturación las principales glosas administrativas por facturación levantada o aceptada por el grupo auditor, para retroalimentar y mejorar en estos hallazgos. Conjuntamente se revisará con el proceso de facturación su interrelación con las demás áreas, y auditoría conjunta por el asesor del proceso de auditoría integral con el área de calidad.

Funciones específicas del Líder de Facturación (responsabilidades):

- La Verificación de estado afiliación de los usuarios, esta responsabilidad del Líder va encaminada a establecer el pagador de la cuenta, en caso de accidentes de tránsito establecer segundo pagador por tope o agotamiento del monto asegurado y descartar multi-afiliación.
- Igualmente será responsabilidad del Líder hacer una segunda verificación de derechos, verificación autorización de atención emitida por la EPS.
- Realizar reporte a asegurador. Verificar si hay relación contractual o no. Proceso varía de acuerdo a esta premisa. Adjunto de copia de acuerdo de tiempos para límite de devoluciones, y acuerdo de medicamentos. Cierre de la cuenta, proceso de revisión de la cuenta ya finalizada. (pre-auditoría).
- Si la auditoría es en oficina de cuentas, evaluar realización de Primera y segunda revisión por área de facturación. Técnicos y auditor de facturación. Trazabilidad en Envío de la cuenta.
- Capacitación continua y evaluación al personal de facturación de urgencias, acerca de requerimientos de soportes por entidades, notificación y reporte e inicio de la preparación de la cuenta desde el ingreso del usuario. Es importante explicarles tipo de documentación requerida, soportes requeridos y la importancia de tener claro cuál es el pagador. Revisar procedimiento de actuación en caso de tener doble pagador, y procedimiento en caso de doble afiliación. Exigir la firma del usuario en c/factura o constancia de atención.
- Si la auditoría es en la central de facturación, verificar que, Desde el momento del ingreso del paciente a internación, se debe ir perfeccionando la cuenta del paciente, agregando soportes escaneados de la misma. Verificar escaneo de los mismos, verificar autorizaciones de estancia. Verificar soportes de concurrencia. En caso de no lograr recopilar soportes y sean servicios que según verificación fueron realizados se procederá a facturar los servicios para la radicación ante las ERP:
- Cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación, la cuenta deberá ser corregida, la factura se anulara para su corrección según procedimiento establecido.
- Verificar que el área de Facturación deberá interactuar con el proceso de Auditoría y farmacia, verificando las actividades del auditor para manejo de reporte de MIPRES, para contributivo. Tener en cuenta necesidad de digitación de los soportes en la web, doliente encargado, verificación en farmacia antes del despacho.
- Facturación de NO POS subsidiado a secretaria de salud subsidiado, realizando descuento del homólogo, factura adicional para el homólogo, verificación de que los soportes estén completos y se adjunten el número adecuado de copias de la factura.
- Verificar se estén firmando por el paciente las facturas generadas en urgencias, consulta externa y hospitalización.
- Estar atento en caso de Actualización de la Resolución interna del listado de medicamentos insumos y dispositivos médicos de la entidad, la cual forma parte integral de los contratos, y queden cláusulas estipulando precio listado de medicamentos, fecha de vigencia, incrementos, para verificar parametrización del sistema y evitar reincidencia de glosas por este motivo.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

- Estar atento a variaciones contractuales realizadas por gestión administrativa, para evidenciar la correcta parametrización de estos contratos, y hacer arqueos semanales de parametrización determinando tarifas acordes a lo pactado, para evitar reincidencia de glosas por este motivo.
- Se realizarán Rondas Administrativas cada semana Integrando los procesos de Auditoría, SIAU, con la finalidad de conocer Inconsistencias de los Usuarios desde su ingreso como son Pacientes sin seguridad social, inconsistencias en pago y compensados, desafiliación, falta de documentación accidentes de tránsito. Se realizará seguimiento para tratar de definir pagador o direccionar la familia para encontrar posible solución.

ARTICULO 40. PROCEDIMIENTO DE ANULACION DE FACTURAS Y APERTURA DE CUENTAS: El proceso de Anulación de facturas se realizará de acuerdo a la solicitud de los diferentes servicios y estará a cargo del proceso de facturación quien revisará y verificará el motivo por el cual se procederá a efectuar la anulación de facturas según sea el caso. El líder del proceso creará un procedimiento y formato de anulación de facturas para adherirse a este en los casos que se requieran y hará parte integral del presente manual.

ARTÍCULO 41.- PROCEDIMIENTO DE REALIZACION 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:

A. 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 función será asumida por el proceso de facturación.

B. 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 función será asumida por el proceso de facturación.

C. POR REFACTURACIÓN: Por procesos de auditoría administrativa y solicitudes elevadas debidamente justificadas por el proceso de auditoría de cuentas médicas, de facturas de servicios que corresponden a otro plan o responsable o en los casos de sobrefacturación y subfacturación de un mes a otro, una vez facturado un servicio de salud, a un usuario y/o Entidad Responsable del Pago ERP, se podrá realizar nota crédito posterior a su emisión, por la cual se disminuirá o aumentará el valor, siempre y cuando se requiera ajuste en los valores para depuración; corresponde al Líder de Facturación designar a quien corresponda la elaboración de la Nota Contable para disminuir o aumentar el valor de la factura.

D. REALIZACIÓN DE NOTAS DÉBITO O CRÉDITO SEGÚN CORRESPONDA basados en las actas de variación emitidas por el encargado de las cuentas ADRES antes FOSYGA de la facturación generada a estos últimos.

E. REALIZACIÓN DE NOTAS DÉBITO O CRÉDITO SEGÚN SOLICITUD DEL PROCESO DE CARTERA con la justificación correspondiente, el área de cartera puede hacer solicitudes de notas débito o crédito.

En todo caso que se requiera la realización de notas contables debe existir el soporte en el área que la haya causado.

CAPITULO



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

FINANCIACIÓN MEDIANTE PAGARES - INCAPACIDAD DE PAGO

ARTÍCULO 42.- LOS PAGARES COMO GARANTÍA DE PAGO. El pagare es una garantía que el Hospital ha implementado para asegurar el pago de los servicios de salud prestados a personas naturales que no tienen ninguna afiliación al sistema de seguridad social en salud o se encuentran suspendidos o inactivos cuando manifiestan su incapacidad de pago.

La necesidad de una financiación nace cuando el SIAU o los puntos de facturación han efectuado los procesos de información, realización de verificación de derechos, e indagación sobre la incapacidad temporal de pago del usuario o los acompañantes.

Se suscribirá pagaré como respaldo de cuenta por fallos de tutela, acciones judiciales o presentación de certificación de ERP, una vez la ERP reciba la facturación y se haya vencido el término de que trata el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, sin que se hayan presentado Devoluciones de la Cuenta, se procederá a anular el pagaré respectivo y en caso de existir valores consignados por el usuario, respaldando la misma cuenta, de devolverán por caja principal, previa autorización del(a) Líder de Facturación de la E.S.E. sin que medie solicitud del usuario y/o su representante.

DEL PROCEDIMIENTO, FORMA Y HORARIOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS PAGARES.- Los pagarés se diligenciarán en días hábiles de lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm, una vez identificada la incapacidad de pago, el usuario o su acompañante es remitido a la caja principal previa autorización de suscripción de pagaré por la Gerencia o Subgerencia Administrativa y Financiera, según sea la cuantía. Los fines de semana, festivos y noches que para todo caso y por los turnos se establecerá (de 6:00 p.m. a 7:30 a.m.), el encargado del punto de facturación de urgencias debe comentar el caso al líder de facturación quien analizara las respectivas condiciones económicas y solicitarán la autorización de la suscripción del pagare por la Gerencia o Subgerencia Administrativa y Financiera.

REQUISITOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE UN PAGARÉ.-

- 1. ANÁLISIS DE CASO:** Corresponde a un estudio que se debe efectuar al usuario y/o sus familiares responsables del pago de la cuenta, que debe observar las condiciones de aseguramiento del usuario, las alternativas legales que permitan el cobro efectivo de la cuenta, las gestiones que ha adelantado la oficina de atención al usuario, por parte del (la) Líder de Facturación y sus colaboradores.
- 2. DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE PAGARES**
 - Fotocopia de cedula de ciudadanía del usuario y del responsable de la suscripción del pagaré.
 - En caso de la imposibilidad de obtener el documento de identidad, el usuario deberá firmar un documento en blanco y aportar la totalidad de sus huellas, a fin de ser enviado a la Fiscalía Local para su identificación, de estos casos se hará reporte a la Policía Nacional a través del policía que se encuentre de Turno en Urgencias.
 - Copias de las facturas o en su defecto el análisis de cuenta que originan la obligación.
 - Documento denominado AUTORIZACIÓN PARA DILIGENCIAMIENTO Y SUSCRIPCIÓN DE PAGARÉS totalmente diligenciado y con las firmas de los responsables respectivos.
 - Todos los validadores impresos en los cuales se demuestra la no afiliación o inconsistencias en las bases de datos
- 3. MONTOS AUTORIZADOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE PAGARES**



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

1. HASTA QUINCE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES: La suscripción de títulos valores por estos montos podrán ser autorizados por la subgerencia administrativa y financiera de la entidad, previo el análisis de caso.

2. MAS DE QUINCE SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES: La suscripción de títulos valores por estos montos solo podrá ser autorizados por la gerencia, previo el análisis de caso.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En todo caso, sin importar la cuantía y siempre que se trate de pagaré en respaldo de cuenta, esta autorización provendrá del Subgerente Administrativo y Financiero.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- En todos los casos se efectuará la suscripción de documentos denominado pagare y la respectiva carta de instrucción, en todo caso de requerirlo el suscriptor y/o usuario tendrá la posibilidad de dividir la deuda a plazos, se suscribirá el Pagaré con pago a plazo y requerirá siempre la autorización-

PARÁGRAFO TERCERO.- En todo caso, la renuencia del usuario y/o responsable del pago a suscribir título valor a favor de la E.S.E., deberá recogerse **ACTA DE NO PAGO**

4. DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARE

El documento base para el diligenciamiento del pagare, es la factura o análisis de cuenta, cuyo valor se consigna dentro del pagare, registrando también el valor a financiar. Es importante que el pagaré este respaldado por un responsable diferente al paciente cuando el valor a financiar supere Uno y medio SMLV, (de existir la posibilidad), quien debe estar plenamente identificado con cédula de ciudadanía o de extranjería, de la cual se anexa fotocopia y el suministro de la información requerida en el formato denominado.

Se procede a conciliar el acuerdo de pago procurando que el saldo sea cancelado en el menor tiempo posible, el cual se podrá ampliar en casos especiales soportados con el análisis y finalmente firma el responsable con huella impresa del índice derecho y se entrega al usuario o familiar desprendible, donde se estipulan los valores de las cuotas y las fechas de pago.

Dentro del pagare se contempla la carta de instrucciones para que la E.S.E. diligencie los espacios en blanco. Posterior a estos pasos, se registra el pagaré en la base de datos, teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- Número consecutivo del pagaré
- Fecha de la factura, y su valor, en su defecto la Hoja de cargos servirá de insumo para constituir el pagaré.
- Valor del saldo que adeuda al hospital
- Nombre del usuario
- Nombre del responsable
- Números de identificación de los mismos
- Datos en general, dirección, teléfono fijo o móvil
- Correo electrónico o e-mail
- Fechas y valores de las cuotas a cancelar

Anexo al pagaré el usuario debe diligenciar formato de la manifestación de imposibilidad de pago al momento de la salida del paciente.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

La oficina de cartera, una vez recibido el consolidado de pagarés suscritos en el mes junto con los soportes; iniciará seguimiento al cumplimiento en los pagos acordados, en caso de identificar mora en el cumplimiento de los pagos pactados dará inicio al cobro aplicando los medios y las etapas contemplados en el presente Manual.

Todo usuario y persona que suscriba pagaré debe ser ingresado al sistema de información SERVINTE para que sea identificado en caso de ingresar y requerir nuevamente algún servicio, el encargado del presente ingreso será realizado por el Área de Cartera (Módulos maestros HMAEST). Anexo CARTA DE INSTRUCCIONES Y PAGARE.

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS PRESTADOS Y VALOR FACTURADO:

Todo usuario o persona que reciba prestación de servicios de la ESE Hospital REGIONAL DE MONIQUIRA y no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud y supere puntaje de **71.5** s en DNP o corresponda a clasificación de **NIVEL 3** del SISBEN, lo cual impida estar incluido dentro de la Población no asegurada y no cuente con los recursos económicos para cancelar la atención prestada por la ESE. Se le solicitará firma del reconocimiento de los servicios prestados por el valor a facturar, según formato.

Igualmente todo usuario atendido por la ESE Hospital Regional de Moniquira y este dentro de los grupos PPNA o Vinculado deberá expedir certificación escrita de no tener capacidad de pago en los términos del acuerdo 260 de 2004.

- 5. MANEJO DE LOS PAGARÉS:** Todo pagare que se diligencie en la institución tendrá como responsable de su custodia al líder de facturación quien responderá por su diligenciamiento, cuidado y custodia.

PARAGRAFO CUARTO. - POBLACION POBRE NO ASEGURADA PPNA DECLARACION EXTRAPROCESO: Todo usuario o persona que reciba prestación de servicios de la ESE Hospital REGIONAL DE MONIQUIRA y no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud y corresponda a clasificación de Nivel 1 y 2 del SISBÉN, lo cual le permita estar incluido dentro de la Población no asegurada y no cuente con los recursos económicos para cancelar la atención prestada por la ESE. Se le solicitará diligenciamiento de la Declaración Extra-proceso para asegurar por el Ente Territorial reconocimiento de los servicios prestados por el valor a facturar.

ARTÍCULO 43.- ARMADO Y RADICACION DE CUENTAS ANTE ERP. Facturación será responsable del armado y radicación del 100 % de las cuentas los primeros 20 días de cada mes. La facturación de cada mes debe radicarse en el mes siguiente a la prestación del servicio salvo casos excepcionales.

ARTÍCULO 47.- DIGITACION Y PROCEDIMIENTOS DE RIPS. Generación y Registro en el módulo de RIPS en MOVIMIENTOS ATENCIONES y RIPS EGRESOS, PROCEDIMIENTOS O CONSULTA el CIE10 que aparece anotado por el profesional en cada renglón de la planilla. Los archivos se enviarán en medios magnéticos y corresponderán a todos los servicios de salud prestados, de los usuarios, de las consultas, de los procedimientos, de hospitalización, de urgencias, recién nacidos, de medicamentos y de otros servicios.

CAPITULO IX.-

DEL AREA DE CARTERA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

DE LOS DEUDORES

ARTÍCULO 48.- CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA.- Clasifíquese la cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, para el cumplimiento del presente y en cumplimiento de lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 2º del decreto 4473 de 2006, el Líder de Cartera presentará al Comité de Cartera cada tres meses la clasificación de la cartera morosa que por cualquier concepto le adeudan a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, en prioritaria y no prioritaria, en atención a la cuantía, antigüedad, naturaleza de la obligación y condiciones particulares del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).

ARTÍCULO 49.- CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR CUANTÍA. El profesional líder del Área de Cartera será el responsable del procedimiento de clasificar la cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, según su cuantía así:

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

Parágrafo: de la presente clasificación se surtirá un reporte al Comité de Cartera con un intervalo mínimo semestral, o cada vez que lo requiera el Comité de Cartera o el Comité de Sostenibilidad Financiera de la E.S.E.

ARTÍCULO 49.- CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA POR CRITERIO DE ANTIGÜEDAD. Clasifíquese la cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, en no vencido de 31 a 60, 61 a 90, 91 a 180, 181 a 360 y más de 360 días, en consideración al término de prescripción de la acción de cobro para las obligaciones a favor de la Empresa, se le dará prioridad a la que se encuentre más cercana al término de prescripción.

ARTÍCULO 50.- CRITERIOS EN CUANTO A LA NATURALEZA DE LA OBLIGACIÓN. Clasifíquese la cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, 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.

ARTÍCULO 51.- CONDICIONES DEL DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO). Clasifíquese la cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, 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 de trabajo y/o enfermedades profesionales.
 - 1.6. IPS Privadas: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población afiliadas a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador, las cuales pueden derivarse 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, FOSYGA, 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:



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

- 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.
- 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 – S de la población al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden derivarse 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 – S 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.

ARTÍCULO 52.- CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE LA CARTERA.- La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA 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 las cuentas 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.

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.

ARTÍCULO 53.- El(la) Encargado(a) del proceso de cartera presentará trimestralmente informe detallado al Comité de Sostenibilidad Financiera y de Cartera el estado de la Cartera de la E.S.E., con la siguiente información: 1. Empresa Responsable del Pago ERP; 2. Valores por edad de la cartera; 3. Valor de la cartera final;

ARTÍCULO 54.- El(la) Encargado(a) del proceso de cartera presentará anualmente informe soportado con documental, el estado de las E.R.P. que deben pasar a cartera castigada para dar de baja en los estados financieros de la E.S.E., con el fin de hacer depuración financiera, de este informe se correrá traslado al Contador de la E.S.E., para que emita concepto de viabilidad que no ponga en riesgo “financiero” la E.S.E., por lo que se requiere para todo castigo del concepto aprobatorio del profesional de la Contaduría para recomendar al (a la) Gerente de la E.S.E. la toma de esta decisión.



Hospital
Regional de
Moniquirá
E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

ARTÍCULO 55.- POLÍTICA DE DETERIORO DE CARTERA PARA NIIF: La E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá presenta las siguientes clases de cuentas por cobrar identificando los plazos normales de cobro así:

Tipo de cuenta por cobrar	Termino de recaudo normal	Observación
Prestación de servicios de salud	180 días	Según el comportamiento histórico de recuperación de cartera
Arrendamientos	60 días	Sujeto a las condiciones contractuales
Convenios docente-asistenciales	60 días	Sujeto a las condiciones contractuales

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 la parte DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) a 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 Regional de Moniquirá la cartera se considera exigible una vez se cumplan los plazos determinados en el Decreto 4747 de 2007 y Ley 1122 de 2007.

No existen precios diferenciados para clientes específicos, todo se encuentra sujeto a las condiciones contractuales por lo tanto se clasifican al Costo para medición del precio de la transacción.

Parágrafo PRIMERO. - TASA DE INTERÉS DE MERCADO PARA EL CÁLCULO DEL DETERIORO: La tasa de interés que se estableció usar es la tasa de interés de los bonos TES, que para el deterioro correspondiente al año 2015* se utiliza el que se describe a continuación:

Tasas Cero Cupón en pesos			
Fecha	1 año	5 años	10 años
2015/12/30	6.50%	7.94%	8.88%

Fuente: SEN y MEC, con cálculos Banco de la República

*se tomará la tasa correspondiente al periodo en que se va a Deteriorar la Cartera.

Dado que según el estimado de periodos de recuperación de cartera recuperable no superaba los 5 años (60 meses), se utilizó la tasa efectiva anual de 6.50% a un año, para todas las entidades que presentan cartera con la E.S.E, la cual es más acorde con los cálculos individuales de recuperación de cartera, que convertida a efectiva mensual es de 0.65%, usada como tasa de interés de referencia en todos los cálculos.

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



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

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

Parágrafo SEGUNDO.- INDICIOS PARA REALIZAR EL RECONOCIMIENTO DEL DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR: La E.S.E. Hospital Regional de Moniquira tendrá en cuenta para realizar el reconocimiento del deterioro de cartera lo siguiente:

- Cartera superior a 360 días de vigencia de las Entidades que no realicen reconocimiento de la cartera y por consiguiente incremento en la edad de la cartera.
- Las Entidades Responsables de Pago 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 con el ajuste al VA 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 deterioraran en su totalidad las entidades que ingresan a proceso de liquidación.

DETERIORO FACTURACION 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 ERP 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 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



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

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)as, y el resultado de las acciones de cobro que se han adelantado por lo cual se calculara así:

POR LA EDAD DE LA CARTERA:

- a) DE 0 A 360 DÍAS: Se efectuará trayendo a valor presente según los días de probabilidad de recaudo con la tasa de interés de los bonos TES del total de la cartera clasificada en este rango.
- b) 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:

- a) **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 y serán objeto de deterioro en un 100%.
- b) **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 Regional de Moniquira, se tendrán en cuenta acuerdos de pago, valores reconocidos, imposibilidad de recuperación por diferentes motivos, entre otros.
- c) **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.
- d) **PAGARÉS:** teniendo en cuenta las políticas del manual 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.

ARTÍCULO 56.- 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.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

PARÁGRAFO PRIMERO. - CONDICIONES DE CASTIGO: Para el castigo de una deuda a favor de la E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA se observarán las siguientes condiciones:

- a. 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.
- b. Cuando el derecho o la obligación a cobrar ostente causal de extinción.
- c. Cuando el 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.
- d. Cuando no haya sido legalmente posible imputarle la deuda a una entidad o a una persona.
- e. Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso de cobro que el monto a recaudar.
- f. Saldos de cartera registrados con cargo a empresas liquidadas legalmente.
- g. Incapacidad económica del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).
- h. Se podrá someter a castigo, las deudas a cargo de personas que hubieren muerto sin 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.
- i. 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CONDICIONES DE CASTIGO: Una vez documentado por los procesos de cobro la incobrabilidad de los saldos a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, serán objeto de análisis por el comité de cartera, escenario en el cual se recomendará a la gerencia el castigo de cartera, este acto debe ser motivado y soportado mediante resolución proferida por la gerencia de la institución, la cual será el único soporte válido para los registros correspondientes, el cual se imputará contablemente con cargo a la provisión constituida previamente.

ARTÍCULO 57.- PROCEDIMIENTO DE REALIZACION 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:

- a. Por aceptación de glosas: Se generaran notas crédito por aceptación de glosas debidamente soportadas con el fin de ajustar la facturación afectada. Esta función será asumida por el proceso de auditoría de cuentas médicas.
- b. 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 función será asumida por el proceso de facturación.
- c. 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 función será asumida por el proceso de facturación.

d. Por re-facturación: Por procesos de auditoría administrativa, por devoluciones o glosas de facturas de servicios que corresponden a otro plan o responsable. Esta función será asumida por el proceso de facturación.

e. Errores administrativos o generados por SERVINTE: Una vez facturado un servicio de salud, a un usuario y/o Entidad Responsable del Pago ERP, 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 función será asumida por el proceso de facturación.

Se podrán realizar notas débito en casos de trámite de glosas y devoluciones según requerimientos previamente soportados. Esta función será asumida por el proceso de facturación.

En todo caso que se requiera la realización de notas contables debe existir el soporte en

CAPITULO X.-

IMPLEMENTACIÓN DE LA RECUPERACIÓN A TRAVÉS DE LAS ETAPAS DE COBRO

COBRO PERSUASIVO

ARTÍCULO 57.- 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 del Cobro persuasivo de cartera, de la obligación que deberá anotar que se trata de agotamiento de cobro persuasivo, sin que supere el día 360 de antigüedad de la obligación, en este periodo de igual manera se adelantara procesos de conciliación contable, que permita determinar la exigibilidad de los saldos y estos a su vez servirán como insumo para los procesos de auditoría de cuentas, facturación, comercial, Subgerencia Administrativa y Financiera, oficina financiera y Gerencia.

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 área de Jurídica de Cartera la finalización del cobro persuasivo, indicando fecha de finalización y fecha de emisión del cierre, 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 no reside el destinatario, se dará cierre a la etapa de cobro persuasivo con la primera devolución y se dará inicio al proceso ejecutivo o el Cobro Coactivo,

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 34 del presente Manual, una vez suscrito el acuerdo se suspenderá la etapa de cobro y el reporte ante RDME, en todo caso con cualquier incumplimiento se hará uso de la cláusula obligatoria aceleratoria y se pasará al Cobro Ejecutivo o Coactivo.

ARTÍCULO 58- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL COBRO PERSUASIVO:

En la etapa de cobro persuasivo se deben desarrollar el siguiente procedimiento

1. Citación del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) mediante comunicación escrita en la que se le requiere para el pago de la obligación.
2. En el evento en que el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) se presente en el E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA se llevará a cabo una entrevista con el fin de informarlo para el pago de la obligación.
3. Consignación.
4. Suscripción acuerdo de pago por parte del Asesor Jurídico de Cartera con aprobación de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la E.S.E., en todo caso si la cuantía excede de veinte (20) S.M.L.V., llevará el visto bueno de la Gerencia.

ARTÍCULO 59.- ESTADO DE CARTERA DE LAS OBLIGACIONES A FAVOR DE LA ENTIDAD, EN LA ETAPA DE COBRO PERSUASIVO. El Profesional Líder del área Cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, establecerá el estado de la cartera que se le adeuda a la entidad, y proyectará y firmará previa revisión del Asesor Jurídico y la Interventoría de Gestión Administrativa, la correspondiente circularización.

Del consolidado de estado de cartera la líder, informará al Comité de Cartera trimestralmente.

Parágrafo: Dentro de los términos dados por la norma, el Profesional Líder del Área de Cartera, reportará al Contador y/o tesorero o quien deba hacer el reporte en el BDME, para que en el término realice el mismo, con las salvedades que la misma ley trae.

ARTÍCULO 60.- NOTIFICACIÓN DEL COBRO PERSUASIVO. Una vez suscrita la circularización por el Profesional Líder de Cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, o a quien este delegue o comisione sus funciones en este proceso, para que notifique al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) en la forma prevista en los artículos 68 y 69 del C.P.A.C.A, en tal virtud deberá:

1. Dentro de los treinta (30) días siguientes en donde se establezca el estado de cartera conciliado con el área de contabilidad, se deberá citar por correo certificado al responsable del pago o al correo electrónico registrado, anexando constancia del envío al expediente.
2. Si el Responsable del Pago, comparece por sí o por apoderado, se dejará constancia de ello en la notificación y se le entregará copia íntegra, auténtica de los documentos que hagan parte del cobro.
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 REGIONAL DE MONIQUIRA, los recursos que legalmente proceden, el momento en que se podrá realizar cruce 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.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia del estado de cartera, se publicará en la página electrónica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA 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.

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

ARTÍCULO 61.- RESPUESTA A LA CIRCULARIZACIÓN DEL COBRO PERSUASIVO: En todo caso, siempre se dejara 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, se presente a 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 proyectará 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.

ARTÍCULO 62.- 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 0030 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).

ARTÍCULO 63.- 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, 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 la iniciación del proceso administrativo de Cobro coactivo.

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.

ARTÍCULO 31.- ENTREVISTA Y REQUERIMIENTO DEL DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO). En el evento en que el Responsable del Pago, DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), su representante legal o apoderado, concurren a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, como consecuencia de la citación a que hace referencia el artículo precedente, el funcionario designado por Subgerente Administrativo y Financiero, llevará a cabo una entrevista con el objeto de requerirlo para que cancele la obligación que tiene a favor de dicha entidad, advirtiéndole que el no pago de la misma originará el respectivo cobro ejecutivo o coactivo.

PARAGRAFO: De la anterior reunión se suscribirá acta de asistencia, anotando los compromisos adquiridos, en todo caso de asumir por parte del Deudor (Responsable de Pago), se suscribirá Acuerdo de Pagos sobre los saldos, de conformidad con el artículo 33 y 28 del presente manual.

ARTÍCULO 64.- 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.

ARTÍCULO 65.- SUSCRIPCIÓN DEL ACUERDO DE PAGO. Si el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) en desarrollo de la entrevista solicita por escrito, facilidades o acuerdo de pago. La Interventoría de Gestión administrativa o la Oficina de Cartera o la Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, según sea el caso y la etapa en que se encuentre el cobro, proyectará acuerdo de pago y lo presentará para su aprobación, a la Gerencia o Subgerencia Administrativa y Financiera, según sea el caso teniendo en cuenta la cuantía (se aplicará la misma cuantía indicada para los pagarés a fin de definir competencia).

El acuerdo de pago será proyectado por el Asesor Jurídico del Cartera o por el Profesional Líder de Cartera y se concederá bajo los términos que se relacionan a continuación;

1. La autorización de la Subgerencia Administrativa y Financiera a la solicitud realizada por el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).
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 REGIONAL DE MONIQUIRA.
4. El deudor (RESPONSABLE DEL PAGO) firmará un documento previo al acuerdo de pago, mediante el cual autoriza a la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA para reportarla ante los órganos de



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

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 + \$1 S.M.L.V.M. y Hasta 150 S.M.L.V.): Hasta ocho (8) meses de plazo.
 - Mayor cuantía (desde 150 + \$1 S.M.L.V.M.): Hasta doce (12) meses de plazo.
6. Los plazos y pagos establecidos para las obligaciones descritas en los numerales 5º y 6º del presente artículo podrán ser ampliados por la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, 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.
7. 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)
8. El acuerdo de pago fijado en cuotas será respaldado con garantía bancaria, pero el(a) Gerente de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, podrá eximir la constitución de la misma, a la entidad pública DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) a 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.
9. Para el caso de las personas naturales y jurídicas de derecho privado, la Gerencia de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, evaluará las garantías que propongan, y el Líder de Cartera de la E.S.E. responderá por la vigencia y/o actualización de ellas.
10. 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.
11. Para las entidades públicas que adeuden concurrentemente varias vigencias, se tendrán en cuenta la antigüedad de la Cartera y la renuncia a prescripción:
12. Los particulares podrán solicitar una financiación o refinanciación, teniendo en cuenta los intereses de plazo y moratorios.
13. 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 DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).
14. En los acuerdos de pagos se liquidaran intereses a una tasa igual del DTF, causados entre la fecha en que se generó la obligación y la fecha de reembolso a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA. La liquidación se efectuará con la DTF aplicable para cada mes de mora.

PARÁGRAFO PRIMERO.- De acuerdo con los lineamientos del numeral 6º del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006, no podrán celebrarse acuerdos de pago con DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) es 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- 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)*

ARTÍCULO 66.- 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, la Gerencia 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.

ARTÍCULO 67.- 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.
3. Cuando haya indicios de que el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) realiza actos tendientes a insolventarse 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.

ARTÍCULO 68.- REMISIÓN DEL EXPEDIENTE A LA DEPENDENCIA EJECUTORA. El Subgerente Administrativo y Financiero o quien delegue la función de Cobro, remitirá el expediente a la dependencia ejecutora para que inicie inmediatamente el cobro ejecutivo o coactivo, 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.

ARTÍCULO 69.- FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE. Consiste en la organización de los documentos que constituirán la base para la iniciación del proceso administrativo de cobro coactivo, entre los cuales están:

1. El título ejecutivo.
2. Constancia de la citación 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.

COBRO PRE JURÍDICO

ARTÍCULO 70.- ETAPA DE COBRO PRE JURÍDICO: Una vez finalizada la etapa de cobro persuasivo, el Asesor Jurídico del área de cartera, iniciará el proceso de cobro pre jurídico, teniendo como insumo: el acta de conciliación de saldos de cartera que se adelanten con las entidades responsables pagos, el contrato de transacción, además del documento que ponga fin a la etapa de cobro persuasivo suscrito por el Líder de Cartera, que debe contener de manera clara, expresa y exigible los valores que la entidad reconoce como deuda a fin de que preste merito ejecutivo.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

De igual manera se pueden efectuar solicitudes de conciliación ante las entidades autorizadas para tal fin, o los procesos de jurisdicción administrativa ante la Superintendencia Nacional de Salud según sea el caso.

PARÁGRAFO.- Sin embargo, no es requisito el agotamiento de la etapa de cobro persuasivo si el Jurídico de cartera estime que debe dar inicio al proceso de cobro pre jurídico en cualquier estado en que se encuentre el cobro, sustentando debidamente esta decisión.

ARTÍCULO 71.- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL COBRO PREJURIDICO. El proceso pre jurídico se realizará en un plazo máximo de 90 días por la Coordinación de jurídica de la entidad con apoyo del área de cartera.

Para iniciar el cobro pre jurídico cartera enviará a la oficina jurídica los documentos expresamente exigibles y cruces de cartera o conciliaciones contables; si la entidad DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) a se niega a realizar el respectivo cruce o conciliación se procederá debidamente al derecho de petición, indicando que se ha agotado la etapa de cobro persuasivo e indicando que se ha dado inicio al cobro pre jurídico.

ARTÍCULO 72.- ACUERDO DE PAGO Y CONTRATO DE TRANSACCIÓN EN LA ETAPA DE COBRO PREJURIDICO. Si el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) comparece y manifiesta por escrito su voluntad de pago, se procurará la concertación de un CONTRATO DE TRANSACCIÓN que será proyectado por el Asesor Jurídico o el Profesional Líder del Área de Cartera, para su autorización por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera de la E.S.E.

Para la suscripción de CONTRATOS DE TRANSACCIÓN se verificará previamente la competencia o facultad de los funcionarios de las instituciones deudoras (RESPONSABLE DEL PAGO), para realizar este tipo de actos.

En todos los CONTRATOS DE TRANSACCIÓN se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Que medie solicitud de facilidad de pago suscrita por el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).
2. Plena identificación de las partes.
3. Identificación de la obligación incluyendo el valor y concepto de la misma.
4. Plazo, número de cuotas y valor de cada cuota y fecha en la que se hará efectiva.
5. Inclusión de la cláusula aceleratoria, la cual se hará efectiva a partir del incumplimiento de dos (2) cuotas, en consecuencia se iniciará el proceso de cobro jurídico.
6. Dirección y teléfono del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) para las notificaciones

ARTÍCULO 73.- PLAZOS: Estos serán pactados por la gerencia, y dependerán de las negociaciones que se efectúen con las entidades deudoras (RESPONSABLE DEL PAGO).

ARTÍCULO 74.- COBRO DE INTERESES MORATORIOS. En los CONTRATOS DE TRANSACCIÓN que celebre la institución, con sus deudores (RESPONSABLE DEL PAGO), podrá estipularse el cobro de intereses moratorios a la tasa del interés moratorio de acuerdo a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

ARTÍCULO 75.- CONCILIACIONES EN LA ÉTAPA DE COBRO PRE JURÍDICO. Dentro de la etapa del cobro pre jurídico también se harán solicitudes de conciliaciones extrajudiciales ante la superintendencia nacional de salud o ante la procuraduría general de la nación, según sea el caso.

ETAPA DE COBRO JURÍDICO

ARTÍCULO 76.- COBRO JURÍDICO. Son todas las acciones judiciales ante la jurisdicción ordinaria mediante



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

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 iniciará el cobro jurídico a través 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.

ARTÍCULO 77.- INICIO DEL COBRO JURÍDICO. El cobro jurídico se iniciará por la oficina jurídica, el día siguiente en que se agote el plazo otorgado para el cobro pre jurídico y previo análisis del comité de cartera.

PARAGRAFO. 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, con el visto bueno y/o autorización del Comité de Cartera de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, se podrá dar inicio sin agotamiento de las etapas de cobro persuasivo y pre jurídico.

JURISDICCIÓN COACTIVA

ARTÍCULO 78.- COBRO COACTIVO: Agotado el proceso administrativo de cobro persuasivo sin obtener la totalidad del pago de la deuda, se podrá por esta vía adelantar el correspondiente proceso administrativo de cobro coactivo, para lo cual se emitirá providencia motivada que declare la existencia de la deuda a favor de la E.S.E. Hospital, la determinación del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) debidamente identificado, el origen de la deuda, providencia que debe ser notificada al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), personalmente o por edicto y expresar la procedencia del recurso de reposición ante la misma instancia que lo profirió y el de apelación ante la Subgerencia Administrativa y Financiera y oficiar a la Contaduría General de la Nación, solicitándola inclusión en el boletín de deudores morosos del Estado.

ARTÍCULO 79.- PLAZO. El plazo máximo para adelantar el proceso administrativo de cobro coactivo, será hasta de doce (12) meses, contados a partir del momento en que se profiere la respectiva providencia de inicio del proceso administrativo de cobro coactivo.

PROCEDIMIENTO DE LA JURISDICCIÓN COACTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

ARTÍCULO 80.- COMPETENCIA DE LA JURISDICCIÓN DE COBRO COACTIVO. Delegase la competencia para el cobro de los créditos por cobro coactivo en el Subgerente Administrativo Y Financiero de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, quien actuará con el Área Jurídica como funcionario ejecutor en los procesos de Cobro coactivo.

ARTÍCULO 81.- FUNCIONES DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN SU CALIDAD DE FUNCIONARIO EJECUTOR. El Subgerente Administrativo y Financiero en su calidad de funcionario ejecutor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA Nivel tendrá las siguientes funciones:

1. Recibir para cobro las liquidaciones, actos administrativos y demás documentos en los cuales se determinen los valores adeudados, con apoyo de la oficina de cartera.
2. Compilar y mantener actualizadas las normas que reglamenten el cobro coactivo.
3. Revisar los documentos remitidos por la Oficina de Cartera luego de fracasada la etapa de cobro persuasivo y adelantar las diligencias preliminares de cobro coactivo con el fin de obtener el pago del respectivo crédito.
4. Elaborar los acuerdos de pago con los DEUDORES (RESPONSABLE DEL PAGO), ejecutados o no, cuando hubiere lugar a ello, con sujeción a las instrucciones dadas por la Gerencia General.

5. Dictar todos los autos y providencias tendientes a la ejecución para el cobro de dichos créditos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 98 y ss del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
6. Notificar y comunicar los autos proferidos en desarrollo de la labor de cobro coactivo que así lo requieran.
7. Ordenar que se presten las cauciones necesarias, de acuerdo con lo previsto en la Ley.
8. Ordenar las medidas cautelares pertinentes.
9. Resolver los recursos interpuestos contra los autos proferidos, dar trámite a las excepciones propuestas, resolver incidentes, contestar tutelas, derechos de petición.
10. Ordenar la suspensión del proceso de cobro coactivo, cuando hubiere lugar a ello.
11. Proferir auto de liquidación de las costas y de los créditos a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, y darle aprobación a los mismos.
12. Organizar los Libros Diario, Radicador y de Valores en custodia.
13. Reportar a la Contaduría General de la Nación, en las mismas condiciones establecidas en la Ley 901 de 2004, aquellos deudores (RESPONSABLE DEL PAGO) que hayan incumplido los acuerdos de pagos con ellas realizadas, con el fin de que dicha entidad los identifique por esa causal en el Boletín de deudores Morosos del Estado.
14. Presentar informes periódicos mensuales al Comité de Cartera o cuando estos o la Gerencia o Subgerencia Administrativa y Financiera lo requieran o lo estimen necesario.
15. Las demás que sean necesarias y propias para el desarrollo de la función del cobro coactivo.

PARÁGRAFO: Para el desarrollo de su misión el funcionario ejecutor contará con un (a) Secretario/a de Cobro Coactivo que realizará las siguientes tareas:

1. Efectuar las notificaciones, citaciones y emplazamientos.
2. Pasar oportunamente al despacho del Funcionario Ejecutor los asuntos en que deba dictarse providencia.
3. Dar los informes que la Ley ordene o que el Funcionario Ejecutor solicite.
4. Mostrar los expedientes a quien legalmente pueda examinarlos.
5. Custodiar y mantener en orden el archivo de la Cobro coactivo.
6. Llevar el Libro Diario, el Libro Radicador y el Libro de Valores en Custodia.
7. Llevar un control de la correspondencia que salga o se reciba y archivar en el expediente correspondiente la documentación requerida.
8. Numerar, foliar, ubicar físicamente todos los títulos ejecutivos recibidos, abrirles el expediente correspondiente y radicar en el libro respectivo.
9. Dejar constancia sobre la fecha en la cual llegan a secretaría los escritos o memoriales, así como de su presentación personal cuando a ello hubiere lugar, debiendo pasarlos al despacho a más tardar el día hábil siguiente.
10. Vigilar el envío o remisión de expedientes a otras dependencias, para lo cual se llevará un libro de control.
11. Atender al público en forma personal.
12. Proyectar, radicar y controlar la respuesta de la correspondencia de la dependencia.
13. Fijar los estados, los traslados y los edictos.
14. Verificar el cumplimiento de los términos procesales.

ARTÍCULO 82.- FUNCIONES DE LOS ABOGADOS SUSTANCIADORES. Los Abogados Sustanciadores tendrán entre otras, las siguientes funciones:

1. Recibir para estudio los títulos que puedan ser objeto del procedimiento de cobro coactivo.
2. Preparar las providencias ordenando el mandamiento de pago y ordenando su notificación.
3. Estudiar y preparar para la firma del funcionario ejecutor las providencias que deban expedirse, resolviendo el recurso de reposición interpuesto contra la resolución que rechaza las excepciones

y ordena adelantar la ejecución, de acuerdo con los parámetros del artículo 833 y siguientes del Estatuto Tributario.

4. Proyectar el auto que decreta el embargo y secuestro de los bienes inmuebles o muebles, según el caso, para la firma del funcionario correspondiente, quien fijará fecha y hora de la diligencia.
5. Informar al funcionario ejecutor, por escrito sobre el nombramiento del secuestre.
6. Proyectar todos los autos y providencias tendientes a la ejecución para el cobro de los créditos por Cobro coactivo, de conformidad con lo dispuesto en el CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO y en lo no previsto en éste reglamento, en el Código de Procedimiento Civil y en el C.P.A.C.A.
7. Llevar los libros diario y radicador para el control de expedientes sobre cobro coactivo. Estos libros deben contener como mínimo: número del proceso, nombre del demandante, nombre del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), estado del proceso con indicación de la fecha de cada movimiento de entrada y salida al despacho del funcionario ejecutor. En el libro radicador se deberá hacer constar la recepción de toda la documentación.
8. Las demás que sean necesarias y propias para el desarrollo de los procesos de cobro coactivo.

ARTÍCULO 83.- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE A LOS PROCESOS. En los procesos de cobro coactivo se aplicará el régimen jurídico contenido en las siguientes disposiciones:

1. Las disposiciones de la presente resolución;
2. Lo dispuesto en los artículos 98,99 y 100 y demás pertinentes del C.P.A.C.A.
3. Lo preceptuado en el Estatuto Tributario, en el Código de Procedimiento Civil en materia del proceso ejecutivo singular y demás normas pertinentes.

ARTÍCULO 84.- PROCEDENCIA DEL COBRO COACTIVO. Todas las obligaciones a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA pueden ser cobradas a través del procedimiento del cobro coactivo, teniendo en cuenta los siguientes términos:

1. A más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de terminación de la etapa del cobro persuasivo.
2. Dentro de los tres (3) últimos meses anteriores al día en que este por prescribir la acción de cobro, según el caso. Esto aún sin que previamente se hubiese iniciado y culminado la etapa del cobro persuasivo.
3. Cuando a pesar de haberse iniciado la etapa del cobro persuasivo, ésta no tenga posibilidades de culminar satisfactoriamente.
4. En los demás casos en que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, haya lugar a iniciar el cobro por Cobro coactivo.

ARTÍCULO 85.- OPORTUNIDAD. Recibido el documento en que conste la obligación, se verificará que contenga una obligación clara, expresa y actualmente exigible.

ARTÍCULO 54.- PARTES. Son parte en el proceso de cobro coactivo:

1. La E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA a través del funcionario ejecutor designado para tal efecto.
2. El DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) demandado, quien puede intervenir personalmente o a través de apoderado.
3. El apoderado del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), quien debe ser abogado inscrito. No es posible la representación del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) a través de curador ad ítem.

ARTÍCULO 86.- FORMACIÓN DEL EXPEDIENTE. El expediente sobre el Cobro Coactivo en cada caso está conformado por:

- Un cuaderno principal para la actuación ante la Cobro coactivo que se adelanta por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

- Los cuadernos adicionales que se requieran para cada incidente que se proponga dentro del proceso respectivo.

ARTÍCULO 87.- TÍTULOS EJECUTIVOS A FAVOR DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA. Para efectos del procedimiento de cobro coactivo en la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, serán títulos ejecutivos, los siguientes:

- Todo acto administrativo ejecutoriado, proferido por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, en el cual se imponga a su favor una obligación expresa, clara y actualmente exigible de pagar una suma líquida de dinero, en los términos de los artículos 99 del C.P.A.C.A, 828 del Estatuto Tributario, 488 del Código de Procedimiento Civil y demás normas pertinentes.
- Las sentencias y demás decisiones judiciales debidamente ejecutoriadas que impongan la obligación de pagar una suma de dinero a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA.
- Las actas de conciliación, las liquidaciones, los acuerdos de pago y demás documentos que contengan obligaciones a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA.
- Todo pagaré que respalde un acuerdo de pago incumplido.
- Los demás títulos que presten mérito ejecutivo y en los cuales consten obligaciones expresas, claras y actualmente exigibles a favor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA.

ARTÍCULO 88.- MANDAMIENTO EJECUTIVO O DE PAGO. El mandamiento de pago es la providencia que consiste en la orden de pago que emite el Jurídico, como funcionario ejecutor para que dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación personal del mismo se cancelen los valores adeudados junto con los intereses desde cuando se hicieron exigibles y las costas a que haya lugar.

ARTÍCULO 89.- REQUISITOS Y CONTENIDO DEL MANDAMIENTO EJECUTIVO. Para librar mandamiento de pago se requiere el cumplimiento de los requisitos que a continuación se enunciarán. Además el auto que ordene el mandamiento ejecutivo contendrá una parte motiva y otra resolutive con los siguientes componentes:

1. Nombre de la entidad y dependencia ejecutora.
2. Ciudad y fecha en letras y números.
3. Competencia con la cual se actúa.
4. Descripción del título ejecutivo en el que conste una obligación clara, expresa y actualmente exigible, con la constancia de ejecutoria del acto administrativo que conforme el título, indicando su número y fecha.
5. Identificar plenamente al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), indicando nombre o razón social, y documento de identidad o NIT, según el caso.
6. Establecer con precisión la cuantía de la obligación, acreencia o aporte, más los intereses causados.
7. En el mismo texto del mandamiento de pago advertir que pueden proponerse excepciones dentro de los quince (15) días siguientes a su notificación personal y en su defecto a la notificación que por correo certificado se realice.
8. La orden de notificar el auto de mandamiento de pago, para que el ejecutado cancele dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha (Art. 830 del estatuto Tributario)

ARTÍCULO 90.- NOTIFICACIÓN PERSONAL. Para la notificación personal del mandamiento ejecutivo al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), su representante o apoderado, se le citará por medio de comunicación enviada por conducto del empleado del despacho o por correo certificado a la última dirección conocida, para que comparezca en un término de diez (10) días. Si vencido el término no comparece, el mandamiento ejecutivo se notificará por correo. En la misma forma se notificará el mandamiento ejecutivo a los herederos del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) y a los deudores solidarios.



HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

Cuando la notificación del mandamiento ejecutivo se haga por correo, deberá informarse de ello por cualquier medio de comunicación del lugar. La omisión de esta formalidad, no invalida la notificación efectuada, o en su defecto, mediante aviso publicado en uno de los diarios de mayor circulación del lugar. Cuando el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) se presenta y se notifica del mandamiento, se le hace saber que tiene quince (15) días para cancelar la obligación o para que presente excepciones.

ARTÍCULO 91.- FORMAS DE NOTIFICACIÓN DE PROVIDENCIAS QUE DECIDEN RECURSOS. Las providencias que decidan recursos se notificarán personalmente, o por edicto si el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) no compareciere dentro del término de los diez (10) días siguientes, contados a partir de la fecha de envío de la citación.

ARTÍCULO 92.- NOTIFICACIÓN POR CORREO. La notificación por correo se practicará mediante entrega de una copia del acto correspondiente en la dirección informada por el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) a la dependencia ejecutora.

ARTÍCULO 93.- NOTIFICACIONES DEVUELTAS POR EL CORREO. Las actuaciones de la dependencia ejecutora notificadas por correo, que por cualquier razón sean devueltas, serán notificadas mediante aviso en un periódico de amplia circulación nacional; la notificación se entenderá surtida para efectos de los términos de la dependencia ejecutora, en la primera fecha de envío de la notificación por correo, pero para el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), el término para responder o impugnar se contará desde la publicación del aviso o de la corrección de la notificación.

ARTÍCULO 94.- CONSTANCIA DE LOS RECURSOS. En el acto de notificación de las providencias se dejará constancia de los recursos que proceden contra el correspondiente acto administrativo.

ARTÍCULO 95.- EJECUTORIA. Las providencias quedan ejecutoriadas y cobran firmeza, tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los recursos interpuestos. No obstante, en caso de que se pida aclaración o complementación de una providencia, su firmeza sólo se producirá una vez ejecutoriada la que la resuelva. Lo anterior de conformidad con lo previsto en el artículo 331 del Código de Procedimiento Civil, modificado por el artículo 31 de la Ley 794 de 2003.

ARTÍCULO 96.- RECURSOS. Las actuaciones administrativas realizadas en el procedimiento administrativo de cobro son de trámite, y contra ellas no procede recurso alguno, excepto los que en forma expresa se señalen en este procedimiento para las actuaciones definitivas.

ARTÍCULO 97.- CÓMPUTO DE TÉRMINOS. Todo término comenzará a correr desde el día siguiente al de la notificación de la providencia que lo conceda; si fuere común a varias partes, será menester la notificación a todas. En caso de que haya de retirarse el expediente, el término correrá desde la ejecutoria del auto respectivo.

Cuando se pida reposición del auto que concede un término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este comenzará a correr desde el día siguiente a la notificación del auto que resuelva el recurso.

Los términos correrán ininterrumpidamente, sin que entre tanto pueda pasarse el expediente al despacho, salvo que se trate de peticiones relacionadas con el mismo término o que requieran un trámite urgente; en el último caso el secretario deberá obrar previa consulta verbal con el funcionario ejecutor, de lo cual dejará constancia en el expediente.

Mientras el expediente esté al despacho no correrán los términos, sin perjuicio de que se practiquen pruebas y diligencias decretadas por autos que no estén pendientes de reposición. Los términos se



Hospital
Regional de
Moniquirá

E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

reanudarán el día siguiente al de la notificación de la providencia que se profiera, o a partir del tercer día siguiente al de su fecha, si fuere de cúmplase.

Los autos de sustanciación deben dictarse en el término de tres (3) días, los interlocutorios en diez (10) días y las sentencias en cuarenta (40) días, contados todos desde que el expediente pase al despacho para tal fin. Las partes podrán renunciar total o parcialmente a los términos del traslado.

ARTÍCULO 98.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PROCESO. Cuando el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) se notifica y paga inmediatamente la obligación, se dará por terminado el proceso y se archivará el expediente.

ARTÍCULO 99.- INTERVENCIÓN DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA. Dentro del proceso de cobro administrativo coactivo, sólo serán demandables ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa las resoluciones que fallan las excepciones y ordenan llevar adelante la ejecución; la admisión de la demanda no suspende el proceso de cobro, pero el remate no se realizará hasta que exista pronunciamiento definitivo de dicha jurisdicción, según lo preceptúa el artículo 835 del Estatuto Tributario

ARTÍCULO 100.- EXAMEN DEL EXPEDIENTE. Sin excepción, los expedientes sólo podrán ser examinados por las partes, los abogados debidamente reconocidos, los dependientes de éstos debidamente autorizados y en relación con los asuntos en que ellos intervengan, por los funcionarios públicos en razón de su cargo y por las personas autorizadas.

PARÁGRAFO.- Si en el expediente se encontrase un auto pendiente de notificación que deba hacerse personalmente al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) o a su apoderado, no podrá ser examinado por ellos sino después de surtida esta diligencia.

ARTÍCULO 101.- ARCHIVO DEL EXPEDIENTE. Terminado el proceso, los diferentes cuadernos deberán ser archivados en la dependencia ejecutora o en su defecto en el archivo general de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA.

ARTÍCULO 102.- MEDIDAS CAUTELARES, OBJETO, COMPETENCIA, OPORTUNIDAD Y ALCANCES. Simultáneamente con el mandamiento de pago, el funcionario ejecutor decretará si fuere procedente, el embargo y secuestro de bienes de propiedad del ejecutado para garantizar el pago de la obligación que se pretende cobrar. Estas medidas también se podrán dictar con antelación a proferir el mandamiento de pago o con posterioridad a éste.

En el evento en que se decreten simultáneamente con el mandamiento de pago, estas se tramitarán en providencia separada.

El funcionario ejecutor podrá dictar las medidas cautelares de embargo y secuestro, cuando tenga la certeza de los bienes y activos de propiedad del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO).

ARTÍCULO 103.- LÍMITE DE LOS EMBARGOS. De acuerdo con lo señalado en el artículo 838 del Estatuto Tributario, el valor de los bienes embargados no podrá exceder del doble de la deuda más sus intereses. Si efectuado el avalúo de los bienes éstos excedieren la suma indicada, deberá reducirse el embargo si ello fuere posible, hasta dicho valor, oficiosamente o a solicitud del interesado.

PARÁGRAFO.- El avalúo de los bienes embargados, lo hará el E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA III Nivel, teniendo en cuenta el valor comercial de éstos y lo notificará personalmente o por correo.

Si el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) no estuviere de acuerdo, podrá solicitar dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, un nuevo avalúo con intervención de un perito particular designado por la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, caso en el cual, el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) le deberá cancelar los honorarios. Contra este avalúo no procede recurso alguno

La Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, en su calidad de funcionario ejecutor podrá disponer la reducción de los embargos, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 517 del C.P.C.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

ARTÍCULO 73.- PROCEDIMIENTO PARA DECRETAR EMBARGOS. Para decretar embargos se procederá de la siguiente manera:

1. El de bienes sujetos a registro se comunicará al respectivo registrador, por oficio que contendrá los datos necesarios para el registro, si aquellos pertenecieren al afectado con la medida, lo inscribirá y expedirá un certificado en que conste la medida cautelar.
2. En el evento en que algún bien no pertenezca al afectado, el registrador se abstendrá de inscribir el embargo y lo comunicará al funcionario ejecutor, si lo registra, éste de oficio ordenará la cancelación del embargo. No obstante, deberá tenerse en cuenta, cuando se trate de ejecutivo con garantía real, lo dispuesto en el parágrafo del artículo 554 del C.P.C., modificado por el artículo 65 de la Ley 794 de 2003.
3. El de bienes muebles no sujetos a registro se consumará mediante su secuestro, excepto en los casos que a continuación se señalan, los cuales se efectuarán observando lo dispuesto en el artículo 681 del C.P.C, modificado por el artículo 67 de la Ley 794 de 2003: el de un crédito u otro derecho semejante, el de derechos o créditos, el de acciones en sociedades anónimas o en comandita por acciones, bonos, certificados nominativos de depósito, unidades de fondos mutuos, títulos similares, efectos públicos nominativos y títulos valores a la orden, el de interés de un socio en sociedades colectivas, de responsabilidad limitada, el de interés de un socio en sociedades civiles, el de salarios y el de sumas de dinero depositadas en bancos.

ARTÍCULO 104.- LIMITE DE INEMBARGABILIDAD. Según lo preceptuado en el artículo 837-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 9 de la Ley 1066 de 2006. Para efecto de los embargos a cuentas de ahorro, librados por el funcionario ejecutor de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA, dentro de los procesos administrativos de cobro que esta adelante contra personas naturales, el límite de inembargabilidad es de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, depositados en la cuenta de ahorros más antigua de la cual sea titular el contribuyente.

En el caso de procesos que se adelanten contra personas jurídicas no existe límite de inembargabilidad.

No serán susceptibles de medidas cautelares por parte del E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA III Nivel los bienes inmuebles afectados con patrimonio de familia inembargable.

No obstante, de no existir límite de inembargabilidad, estos recursos no podrán utilizarse por la entidad ejecutora hasta tanto quede plenamente demostrada la acreencia a su favor, con fallo judicial debidamente ejecutoriado o por vencimiento de los términos legales de que dispone el ejecutado para ejercer las acciones judiciales procedentes.

Los recursos que sean embargados permanecerán congelados en la cuenta bancaria del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) hasta tanto sea admitida la demanda o el ejecutado garantice el pago del 100% del valor en discusión, mediante caución bancaria o de compañías de seguros. En ambos casos, la entidad ejecutora debe proceder inmediatamente, de oficio o a petición de parte, a ordenar el desembargo.

La caución prestada u ofrecida por el ejecutado conforme con el párrafo anterior, deberá ser aceptada por la entidad.

ARTÍCULO 105.- REGISTRO DEL EMBARGO. En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 839 del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO la resolución que decreta el embargo de bienes se enviará una copia a la Oficina de Registro correspondiente. Cuando sobre dichos bienes ya existiere otro embargo registrado, el funcionario lo inscribirá y comunicará a la dependencia ejecutora.

En este caso, si el crédito que originó el embargo anterior es de grado inferior al del fisco, el funcionario de cobranzas continuará con el procedimiento, informando de ello al juez respectivo y si éste lo solicita, pondrá a su disposición el remanente del remate. Si el crédito que originó el embargo anterior es de grado superior al del fisco, el funcionario de cobranzas se hará parte en el proceso ejecutivo y velará porque se garantice la deuda con el remanente del remate del bien embargado.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

E . S . E

PARÁGRAFO.- Cuando el embargo se refiera a salarios, se informará al patrono o pagador respectivo, quien consignará dichas sumas a órdenes de la Administración y responderá solidariamente con el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) en caso de no hacerlo.

ARTÍCULO 106.- TRÁMITE PARA ALGUNOS EMBARGOS. El embargo de bienes sujetos a registro se comunicará a la oficina encargada del mismo, por oficio que contendrá los datos necesarios para el registro; si aquellos pertenecieren al ejecutado lo inscribirá y remitirá el certificado donde figure la inscripción, al funcionario ejecutor.

Si el bien no pertenece al ejecutado, el registrador se abstendrá de inscribir el embargo y así lo comunicará enviando la prueba correspondiente. Si lo registra, el funcionario que ordenó el embargo de oficio o a petición de parte ordenará la cancelación del mismo.

Si del respectivo certificado de la oficina donde se encuentren registrados los bienes, resulta que los bienes embargados están gravados con prenda o hipoteca, el funcionario ejecutor hará saber al acreedor la existencia del cobro coactivo, mediante notificación personal o por correo para que pueda hacer valer su crédito ante juez competente.

El dinero que sobre del remate del bien hipotecado se enviará al juez que solicite y que adelante el proceso para el cobro del crédito con garantía real.

El embargo de saldos bancarios, depósitos de ahorro, títulos de contenido crediticio y de los demás valores de que sea titular o beneficiario el contribuyente, depositados en establecimientos bancarios, crediticios, financieros o similares, en cualquiera de sus oficinas o agencias en todo el país se comunicará a la entidad y quedará consumado con la recepción del oficio.

Al recibirse la comunicación, la suma retenida deberá ser consignada al día hábil siguiente en la cuenta de depósitos que se señale, o deberá informarse de la no existencia de sumas de dinero depositadas en dicha entidad.

PARÁGRAFO 1o. Los embargos no contemplados en esta norma se tramitarán y perfeccionarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 681 del Código de Procedimiento Civil.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades bancarias, crediticias financieras y las demás personas y entidades, a quienes se les comunique los embargos, que no den cumplimiento oportuno con las obligaciones impuestas por las normas, responderán solidariamente con el contribuyente por el pago de la obligación.

ARTÍCULO 107.- SECUESTRO. Para el secuestro de bienes se aplicarán las siguientes reglas:

1. En el auto que lo decreta se señalará fecha y hora para la diligencia, que se practicará aunque no concurra el secuestre, caso en el cual el funcionario ejecutor o el funcionario comisionado procederá a reemplazarlo en el acto, sin que en la comisión se puede prohibir la designación del secuestre reemplazante en el evento de la no comparecencia del que se encontraba nombrado y posesionado.
2. La entrega de bienes al secuestre se hará previa relación de ellos, en el acta con indicación del estado en que se encuentren.
3. Cuando se trate de derechos proindiviso en bienes inmuebles, en la diligencia de secuestro se procederá como se dispone en el numeral 12 del artículo 681 del C.P.C, modificado por el artículo 67 de la Ley 794 de 2003.
4. El secuestre depositará inmediatamente los vehículos, máquinas, mercancías, muebles, enseres y demás bienes en la bodega de que disponga y a falta de ésta en un almacén general de depósito u otro lugar que ofrezca plena seguridad, de lo cual informará por escrito al funcionario ejecutor al día siguiente y deberá tomar las medidas adecuadas para la conservación y mantenimiento.

ARTÍCULO 108.- OPOSICIÓN A LA DILIGENCIA DE SECUESTRO. En la diligencia de secuestro de los bienes y activos del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), para que no se lleve a cabo, podrán oponerse:



HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

- Un tenedor, que deriva su derecho del ejecutado. En estricto sentido no se trata de una verdadera oposición al secuestro, puesto que éste se llevará a cabo pero sin perjudicar los derechos del tenedor a quien se prevendrá que en lo sucesivo se entienda con el secuestro.
- Un tenedor que alegue que deriva su derecho de un tercero poseedor material del bien.
- La oposición de un tercero que directamente alega posesión material a nombre propio.

Dentro de la diligencia de secuestro pueden presentarse las siguientes alternativas:

- La oposición no se admite, caso en el cual se hará entrega del bien al secuestro valiéndose de la fuerza pública si fuere necesario. Evento en el que el opositor puede apelar la determinación que le ha sido desfavorable, lo que no cambia la situación en ese momento, en razón a que dicha apelación se surtirá en el efecto devolutivo.
- La oposición se admite y en este evento el funcionario ejecutor dejará al poseedor o tenedor en calidad de secuestre y dentro de los cinco (5) días siguientes se solicitarán las pruebas relacionadas con la oposición.

Practicadas las pruebas o transcurrida la oportunidad señalada para ello, se resolverá la oposición con base en aquella y en las practicadas durante la diligencia mediante auto interlocutorio susceptible del recurso de apelación. Si la decisión es desfavorable al opositor, se entregarán los bienes al secuestro. Si la decisión es favorable al opositor, se levantará el secuestro (Art. 686 C.P.C.)

ARTÍCULO 109.- LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES. La Dependencia Ejecutora levantará los embargos y secuestros en los siguientes casos:

- Si se ordena la terminación del proceso coactivo por la revocatoria del mandamiento de pago o porque prospera una excepción previa o de mérito.
- Si se trata de embargo sujeto a registro, cuando del certificado del registro aparezca que la parte contra la cual se profirió no es la titular del derecho de dominio del respectivo bien.
- Si un tercero poseedor que no se opuso a la práctica de la diligencia de secuestro, solicita el levantamiento de la medida, dentro de los veinte (20) días siguientes, para que se declare que tenía posesión material del bien en el momento en que aquella se practicó y obtiene decisión favorable.
- Si se presta caución de conformidad con el Art. 519 del Código de Procedimiento Civil.

ARTÍCULO 110.- EXCEPCIONES Y NULIDADES - INCIDENTES DE EXCEPCIONES. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del mandamiento de pago, el ejecutado podrá proponer las excepciones que considere, expresando los hechos en que se funden. El escrito deberá acompañarse con los documentos relacionados con aquellas y solicitarse las demás pruebas que se pretendan hacer valer.

Los incidentes de excepciones en los procesos ejecutivos de Cobro coactivo se tramitarán conforme al artículo 832 del Estatuto Tributario.

ARTÍCULO 111.- EXCEPCIONES. De acuerdo con lo establecido en el artículo 831 del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO contra el mandamiento de pago procederán las siguientes excepciones:

1. El pago efectivo.
2. La existencia de acuerdo de pago.
3. La de falta de ejecutoria del título.
4. La pérdida de ejecutoria del título por revocación o suspensión provisional del acto administrativo, hecha por autoridad competente.
5. La interposición de demandas de restablecimiento del derecho o de proceso de revisión de impuestos, ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.
6. La prescripción de la acción de cobro, y
7. La falta de título ejecutivo o incompetencia del funcionario que lo profirió.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

E . S . E

ARTÍCULO 112.- EXCEPCIONES DE FONDO O MERITO. Cuando el título ejecutivo sea una sentencia o una providencia que conlleva ejecución (Art. 163 del CPACA.) sólo se pueden alegar las excepciones de: pago, compensación, confusión, novación, remisión, prescripción o transacción, indebida representación de las partes y no se practica en legal forma la notificación, siempre que se basen en hechos posteriores a las respectivas providencias y la de nulidad en los casos que contemplan los numerales 7º y 9º del Art. 140 del Código de Procedimiento Civil.

En casos distintos a los señalados en el inciso anterior, se podrán proponer todas aquellas excepciones que ataquen el fondo de la pretensión.

ARTÍCULO 113.- PRUEBAS. La parte ejecutada al proponer excepciones debe acompañar los documentos relacionados con aquellas y pedir las demás pruebas que pretenda hacer valer, como lo estatuye el Numeral 1º del Art. 509 del Código de Procedimiento Civil (Art. 1º Numeral 269 del Decreto 2282 de 1989)

ARTÍCULO 114.- EXCEPCIONES PROBADAS. Si se encuentran probadas las excepciones, el funcionario ejecutor así lo declarará y ordenará la terminación del procedimiento cuando fuere del caso y el levantamiento de las medidas preventivas cuando se hubieren decretado. En igual forma, procederá si en cualquier etapa del procedimiento el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) cancela la totalidad de las obligaciones.

Cuando la excepción probada, lo sea respecto de uno o varios de los títulos comprendidos en el mandamiento de pago, el procedimiento continuará en relación con los demás sin perjuicio de los ajustes correspondientes.

ARTÍCULO 115.- RECURSO CONTRA LA RESOLUCIÓN QUE DECIDE LAS EXCEPCIONES. De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 834 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 80 de la Ley 6 de 1992 en la resolución que rechaza las excepciones propuestas, se ordenará adelantar la ejecución y remate de los bienes embargados y secuestrados. Contra dicha resolución procede únicamente el recurso de reposición ante el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, dentro del mes siguiente a su notificación, quien tendrá para resolver un mes, contado a partir de su interposición en debida forma.

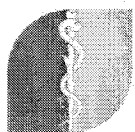
ARTÍCULO 116.- CAUSALES DE NULIDAD Y OPORTUNIDAD PARA ALEGARLAS. En el proceso por cobro coactivo, son causales de nulidad que afectan al proceso en todo o en parte las siguientes:

- Cuando no corresponde a la cobro coactivo
- La falta de competencia
- Cuando se procede contra sentencia ejecutoriada superior, revive un proceso legalmente concluido o pretermite íntegramente la respectiva instancia
- Cuando se omiten los términos u oportunidades para pedir o practicar pruebas
- Cuando es indebida la representación de las partes
- Cuando no se practica en legal forma la notificación al DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO), su representante legal o a su apoderado.

Las nulidades podrán alegarse en cualquier tiempo, mientras no haya terminado el proceso por pago u otra causal legal. Sin embargo, se exceptúa la causal fundamentada en la falta de formalidades para efectuar el remate de bienes, la que sólo podrá alegarse antes de proferirse el correspondiente auto aprobatorio.

ARTÍCULO 87.- SANEAMIENTO DE LA NULIDAD. La nulidad se considera saneada en los siguientes casos:

1. Cuando el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) no la alega oportunamente o la convalida expresamente antes de que el funcionario ejecutor reponga la actuación.
2. Cuando la persona indebidamente representada, citada o emplazada actúa en el proceso sin alegar la respectiva nulidad.
3. Cuando a pesar del vicio, el acto procesal cumplió su finalidad y no se violó el derecho de defensa.



Hospital
Regional de
Moniquirá

E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

PARÁGRAFO.- La nulidad sólo comprenderá la actuación posterior al motivo que la produjo y que resulte afectada por éste. Sin embargo, la prueba practicada dentro de dicha actuación conservará su validez y tendrá eficacia respecto a quienes tuvieron oportunidad de contradecirla.

El auto que declare la nulidad indicará la actuación que debe renovarse

ARTÍCULO 117.- SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN DE LOS PROCESOS - PROCEDENCIA. La suspensión del proceso procede en los casos en que ha sido demandado el acto administrativo ante el Tribunal Contencioso Administrativo o Consejo de Estado y en tal evento ha de suspenderse el proceso ejecutivo por Cobro coactivo, mediante auto, siempre y cuando se presente copia de la demanda con el auto admisorio de la misma, o certificación de la Corporación en que conste tal hecho. Art. 170, numeral 2º del Código de Procedimiento Civil

La solicitud de revocatoria directa no constituye prejudicialidad y por lo mismo no da lugar a la suspensión del proceso.

ARTÍCULO 118.- SENTENCIA DE LA ORDEN DE EJECUCIÓN. Si vencido el término para excepcionar no se hubiere propuesto excepciones o el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) no hubiere pagado, el funcionario competente proferirá resolución ordenando la ejecución y el remate de los bienes embargados y secuestrados. Contra esta resolución no procede recurso alguno.

PARÁGRAFO.- Cuando previamente a la orden de ejecución de que trata el presente artículo, no se hubieren dispuesto medidas preventivas, en dicho acto se decretará el embargo y secuestro de los bienes del DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) si estuvieren identificados; en caso de desconocerse los mismos, se ordenará la investigación de ellos para que una vez identificados se embarguen y secuestren y se prosiga con el remate de los mismos.

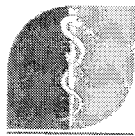
ARTÍCULO 119.- CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN, SENTENCIA Y CONDENA EN COSTAS. Cumplida la obligación dentro del término señalado en el mandamiento ejecutivo, se condenará en costas al ejecutado, quien sin embargo, podrá pedir dentro de los tres días siguientes a la notificación del auto que las imponga, que se le exonere de ellas si prueba que estuvo dispuesto a pagar antes de ser demandado y que el acreedor no se allanó a recibirle. Esta petición se tramitará como incidente, que no impedirá la entrega al demandante del valor del crédito.

ARTÍCULO 120.- LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO Y LAS COSTAS. De acuerdo con lo normado en el artículo 836-1 del Estatuto Tributario, en el procedimiento administrativo de cobro, el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) deberá cancelar además del monto de la obligación, los gastos en que incurrió la administración para hacer efectivo el crédito, para ello, previamente al pago de la obligación y en firme la providencia que condena en costas, se practicará una liquidación que incluya además del valor del crédito, las costas y gastos del proceso.

Dicha liquidación se notificará al interesado por estado. Si el DEUDOR (RESPONSABLE DEL PAGO) no estuviese de acuerdo, podrá objetarla dentro de los cinco días siguientes a la notificación. Recibida la objeción por el funcionario ejecutor, éste la resolverá de plano; contra esta decisión no procede recurso alguno.

ARTÍCULO 121.- LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DEL CRÉDITO. Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o del auto se ordene cumplir lo resuelto por el superior, se deberá presentar la liquidación especificando el capital, los intereses y las costas judiciales, si fuere el caso (Avisos y publicaciones, honorarios de auxiliares de la justicia y otros gastos probados dentro del proceso).

ARTÍCULO 122.- TRASLADO DE LA LIQUIDACIÓN. De la liquidación del crédito se dará traslado al ejecutado por tres (3) días mediante auto contra el cual no proceden recursos, dentro de los cuales podrá formular objeciones y acompañar las pruebas que estime necesarias.



Hospital
Regional de
Moniquirá

E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

ARTÍCULO 94.- APROBACIÓN O MODIFICACIÓN. Vencido el traslado el funcionario ejecutor decidirá si aprueba o modifica la liquidación, por auto apelable en el efecto diferido.

ARTÍCULO 123.- AVALUÓ Y PAGO CON BIENES. Practicados el embargo y secuestro y en firme la sentencia que ordena seguir adelante la ejecución, se procederá al avalúo de los bienes conforme con las reglas siguientes:

El funcionario ejecutor deberá presentarlo en el término de diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia o a la notificación del auto que ordena cumplir lo resuelto por el superior, o a la fecha en que quede consumado el secuestro, según el caso. Para tal efecto, podrá contratar directamente con entidades o profesionales especializados con un evaluador de la lista oficial de auxiliares de la justicia.

Si no lo presenta el funcionario ejecutor, el ejecutado tendrá diez (10) días para hacerlo en la misma forma y si no aporta dicho avalúo, se designará el perito evaluador, salvo que se trata de inmuebles o de vehículos automotores en cuyo caso aplicará las reglas previstas para estos; en los casos aquí previstos no habrá lugar a objeciones.

Si el ejecutado no presta colaboración para el avalúo de los bienes o impide su inspección por el perito, se dará aplicación a lo previsto en el artículo 242 del C.P.C., modificado por el artículo 1º numeral 112 del Decreto 2282 de 1989, sin perjuicio de que el funcionario ejecutor ejerza el poder de coerción mediante la orden que sea necesaria para superar los obstáculos que se presenten.

Tratándose de bienes inmuebles, el valor será el del avalúo catastral del predio incrementado en un cincuenta por ciento (50%). Si el ejecutado considera que no es idóneo este medio para establecer su precio real, con el avalúo catastral deberá presentarse un dictamen obtenido por cualquiera de las formas antes mencionadas.

Cuando se trate de vehículos automotores, el valor será el fijado oficialmente para calcular el impuesto de rodamiento incrementado en un cincuenta por ciento (50%), sin perjuicio del derecho ya otorgado, es decir, también podrá acompañarse como dictamen, el precio que figure en publicación especializada, adjuntando una copia informal de la página respectiva.

La contradicción del dictamen se sujetará, en lo pertinente, a lo dispuesto en el artículo 238 del C.P.C., modificado por el artículo 1º numeral 110 del Decreto 2282 de 1989. Sin embargo en caso de objeción, al escrito deberá acompañarse un avalúo como fundamento de la misma y no serán admisibles pruebas diferentes.

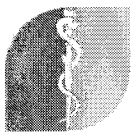
Cuando el valor se hubiere acreditado con certificación catastral o de impuesto de rodamiento, ésta solo será susceptible de objeción por error grave. El auto que resuelva la objeción será apelable en el efecto diferido.

En los casos de los numerales 5º a 8º del artículo 682 del C.P.C. - modificado por el artículo 1º numeral 340 del Decreto 2282 de 1989, adicionado por el artículo 41 del Decreto 2651 de 1991 - y de inmuebles, si el funcionario ejecutor lo pide se prescindirá del avalúo y remate de bienes, con el fin de que el crédito sea cancelado con los productos de la administración, una vez consignados por el secuestro en la cuenta de depósitos judiciales.

ARTÍCULO 124.- REMATE DE BIENES. En firme la sentencia de que trata el artículo 507 del C.P.C., modificado por el artículo 49 de la ley 794 de 2003 o la contemplada en el artículo 510 ibídem modificado por el artículo 51 de la ley 794 de 2003, se señalará fecha para el remate de los bienes que lo permitan, siempre que se hayan embargado, secuestrado y avaluado, aun cuando no esté en firme la liquidación del crédito.

Cuando estuvieren sin resolver peticiones sobre levantamiento de embargos o secuestros, o declarado que un bien es inembargable, o decretado la reducción del embargo, no se fijará fecha para el remate de los bienes comprendidos en ellos, sino una vez sean resueltos. Tampoco se señalará dicha fecha si no se hubiere citado a los terceros acreedores hipotecarios o prendarios.

En el auto que señale el remate se fijará la base de la licitación, que será el setenta por ciento (70%) del avalúo de los bienes, de conformidad con el artículo 523 del C.P.C., modificado por el artículo 54 de la Ley 794 de 2003.



Hospital
Regional de
Moniquirá

E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.

NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108

TEL: 7282360-7282630-7282854

www.hospitalmoniquira.gov.co

Si quedare desierta la licitación se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 533 del C.P.C. Ejecutoriada la providencia que señale fecha para el remate, no procederán recusaciones al funcionario ejecutor; éste devolverá el escrito sin necesidad de auto que lo ordene.

ARTÍCULO 125.- DEPÓSITO PARA HACER POSTURA. Todo el que pretenda hacer postura en la subasta deberá consignar previamente en dinero, a órdenes del despacho el cuarenta por ciento (40%) del avalúo del respectivo bien.

ARTÍCULO 126.- DILIGENCIA DE REMATE.- Llegados el día y la hora para el remate, el secretario o el encargado de realizar la subasta anunciarán en alta voz las ofertas a medida que se hicieren. Transcurridas al menos dos (2) horas desde el comienzo de la licitación, el encargado de realizar la subasta adjudicará al mejor postor los bienes materia de la misma, luego de haber anunciado por tres (3) veces que de no existir una oferta mejor la declarará cerrada.

En la misma diligencia se devolverán los títulos de tales sumas depositadas a quienes las consignaron, excepto la que corresponda al rematante, que se reservará como garantía de sus obligaciones para los fines del artículo 529 del C.P.C., modificado por el artículo 59 de la ley 794 de 2003. Igualmente, se procederá en forma inmediata a la devolución cuando por cualquier causa no se lleve a cabo el remate.

Cuando el inmueble objeto de la diligencia se hubiere dividido en lotes, si para el pago al acreedor es suficiente el precio obtenido por el remate de uno o algunos de ellos, la subasta se limitará a estos en el orden en que se hayan formulado las ofertas.

Si al tiempo del remate la cosa rematada tiene el carácter de litigiosa, el rematante se tendrá como cesionario del derecho litigioso.

El apoderado que licite o solicite adjudicación en nombre de su representado, requerirá facultad expresa. Nadie podrá licitar por un tercero si no presenta poder debidamente autenticado con presentación personal.

Efectuado el remate se extenderá un acta en que se hará constar:

1. La fecha y hora en que tuvo lugar la diligencia.
2. Designación de las partes del proceso.
3. Las dos últimas ofertas que se hayan hecho y el nombre de los postores.
4. La designación del rematante, la determinación de los bienes rematados, y la procedencia del dominio del ejecutado si se tratare de bienes sujetos a registro.
5. El precio del remate.

Si la licitación quedare desierta por falta de postores, de ello se dejará constancia en el acta.

ARTÍCULO 127.- PAGO DEL PRECIO E IMPROBACION DEL REMATE: El rematante deberá consignar el saldo del precio dentro de los tres (3) días siguientes a la diligencia a órdenes del despacho descontada la suma que depositó para hacer postura y presentar el recibo de pago del impuesto que prevé el artículo 7º de la Ley 11 de 1987.

El funcionario ejecutor y el rematante de común acuerdo podrán ampliar este término hasta por seis (6) meses, dando cuenta al despacho en escrito autenticado; vencido el término sin que se hubiere hecho la consignación y el pago del impuesto, el funcionario ejecutor impondrá el remate y decretará la pérdida de la mitad de la suma depositada para hacer postura, a título de multa.

Cuando se trate de rematante por cuenta de su crédito y éste fuere igual o superior al precio del remate, no será necesaria la consignación del saldo. En caso contrario, se consignará la diferencia a órdenes del despacho.

Para efectos de la aprobación o de la invalidez del remate, entrega del bien rematado, citación de acreedores con garantía real, acumulación de demandas, persecución en un proceso civil de bienes embargados en otros, el remate y adjudicación de bienes, se dará estricta observancia a lo dispuesto en los artículos 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 66 de la ley 794 de 2003.



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

ARTÍCULO 128.- APROBACIÓN O INVALIDEZ DEL REMATE: Pagado oportunamente el precio, el funcionario ejecutor aprobará el remate siempre que se hubiere cumplido con las formalidades previstas en los artículos 523 a 528 del C.P.C., modificados por los artículos 54, 55, 56, 57 y 58 de la Ley 794 de 2003 y no esté pendiente el incidente de nulidad que contempla el numeral segundo del artículo 141 ibídem. En caso contrario, declarará el remate sin valor y ordenará la devolución del precio al rematante. En el auto que apruebe el remate se dispondrá, además:

1. La cancelación de los gravámenes prendarios o hipotecarios que afecten al bien objeto del remate.
2. La cancelación del embargo y del secuestro.
3. La expedición de copia del acta de remate y del auto aprobatorio, las cuales deberán entregarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición de este último. Si se trata de bienes sujetos a registro, dicha copia se inscribirá y protocolizará en la notaría correspondiente al lugar del proceso; copia de la escritura se agregará luego al expediente.
4. La entrega por el secuestre al rematante de los bienes rematados.
5. La entrega al rematante de los títulos de la cosa rematada, que el ejecutado tenga en su poder.
6. La expedición o inscripción de nuevos títulos al rematante de las acciones o efectos públicos nominativos que hayan sido rematados y la declaración de que quedan cancelados los extendidos anteriormente al ejecutado.
7. La entrega del producto del remate al E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ III Nivel, hasta la concurrencia de su crédito y las costas y del remanente al ejecutado, si no estuviere embargado.

ARTÍCULO 129.- ENTREGA DEL BIEN REMATADO.- Si el secuestre no cumple la orden de entrega de los bienes dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que la reciba, el rematante podrá solicitar que el funcionario ejecutor se los entregue, en cuyo caso la diligencia deberá efectuarse en un plazo no mayor a quince (15) días después de la solicitud. En este último evento, no se admitirán en la diligencia de entrega oposiciones, ni será procedente alegar derecho de retención por la indemnización que corresponda al secuestre, en razón de lo dispuesto en el artículo 2.259 del C.C., la que le será pagada por el ejecutor con el producto del remate.

ARTÍCULO 130.- ARCHIVO DEL EXPEDIENTE. La Dependencia Ejecutora, dará por terminado el proceso y ordenará el archivo y des anotación del expediente cuando se establezca plenamente la ocurrencia de alguna de las siguientes causales:

- Pago total de la obligación (Art. 537 del Código de Procedimiento Civil)
- Prescripción de la acción de cobro.
- Cuando los recursos, acciones o demandas contra el acto administrativo que constituye el título ejecutivo hayan sido resueltos en favor del ejecutado.
- Terminación del proceso por revocatoria del mandamiento de pago.

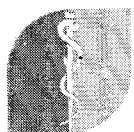
En el mismo auto que se ordene la terminación del proceso, se decretará el levantamiento de las medidas cautelares y la comunicación del desembargo a quien corresponda (Art. 126 del C.P.C.)

Las costas se liquidan por el funcionario ejecutor, tan pronto como quede ejecutoriada la providencia que las imponga y corresponde a dicho funcionario ordenar que se rehaga o aprobarla, en los términos del C.P.C.

CAPITULO XI DISPOSICIONES FINALES – VIGENCIA Y CONTROL DE CAMBIOS

ARTÍCULO 131.- DISPOSICIONES FINALES:

Las disposiciones contenidas en la presente Manual se aplicarán sin perjuicio a las actividades que desarrollen las áreas de Facturación, Auditoria de Cuentas Médicas, Oficina Jurídica, Área Comercial, Subgerencia Administrativa y Financiera y Gerencia de la E.S.E. Hospital Regional de Moniquirá.



Hospital
Regional de
Moniquirá
E . S . E

HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.
NIT 891800395-1. CLE 19 No 8 – 108
TEL: 7282360-7282630-7282854
www.hospitalmoniquira.gov.co

ARTÍCULO 132.- VIGENCIA: La Vigencia del presente Manual corresponde a la indicada en la Resolución que lo adopte.

ARTÍCULO 133.- CONTROL DE CAMBIOS