	<b>ACTA CONSTITUCIÓN DE COMITÉ DE PAGOS</b>
	Consecutivo No. GGP-5006-2024

AÑO	MES	DÍA
2024	10	11

PARTICIPANTES	
NOMBRE	CARGO
Adriana Alexandra Posada Mogollón	Vicepresidente Administrativa y Financiera
Orlando Rubio Sinisterra	Gerente De Gestión a Prestadores
Daniela Fernanda Rueda Garantiva	Coordinadora de Cuentas Medicas
Carol Yasmin Caldas Espitia	Gerencia de contabilidad ( E )
Ana María Martínez Álvarez	Gerente Planeación Financiera
Diego Mauricio Virgüez Casallas	Director Planeación Financiera
Kissy Johana Avila Vasquez	Director de Recobros
Paola Alcira Cornejo Gonzalez	Coordinador de Egresos – Gerencia de Tesorería

<b>OBJETIVO:</b>	Dar cumplimiento a la actividad descrita en el plan de Intervención Orden 7.- Revisión de la política de pagos, constitución de comité de pagos e implementación de las funciones asignadas y metodología.
------------------	--

OBJETIVO:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación del proyecto de constitución comité de pagos.</li> <li>- Aprobación comité de pagos.</li> </ul>
<p>La Gerencia de Gestión a prestadores presenta el proyecto:</p> <p><b>PROYECTO DE ESTRUCTURACION COMITÉ DE PAGOS</b></p> <p>De conformidad con lo contenido en la Resolución N°20214160000003012-6 de fecha 03 de abril de 2024, en lo concerniente a las acciones estratégicas contenidas en el artículo 2 orden 7, incluidas en el plan de trabajo presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud, se presenta el proyecto de estructuración del Comité de Pagos.</p> <p>Este comité se encargará de garantizar que los pagos a prestadores se realicen de manera adecuada, asegurando eficiencia y transparencia, conforme a las políticas establecidas por la compañía y normatividad legal vigente.</p> <p><b>MODELO DE CREACIÓN DEL COMITÉ DE PAGOS</b></p> <p><b>1. Introducción</b></p> <p>Establecer un cuerpo encargado de la supervisión y gestión de los pagos a los prestadores dentro de la organización, garantizando la transparencia, cumplimiento de políticas internas y normativas legales, la correcta administración de los recursos, asegurando que los procesos de pago sean eficientes, precisos, equitativos, que puedan evitar fraudes, errores administrativos, indebido uso de fondos, asegurando un buen y eficiente manejo del presupuesto.</p> <p><b>2. Justificación</b></p>

Adac

El comité de pagos es crucial para garantizar una gestión de giros eficaz, transparente en cumplimiento con la normatividad legal, además de promover la eficiencia y mitigar riesgos, identificando a tiempo errores, previniendo sanciones y problemas legales. La participación del comité ayuda a detectar y abordar problemas antes de que se conviertan en riesgos materializados, optimizando la eficiencia y asegurando que los pagos se realicen a tiempo, reduce, además, el riesgo de decisiones sesgadas o de conflictos de interés, identificando acciones de mejora y realizando recomendaciones para optimizar los procesos financieros.

### **3. Composición del Comité**

El comité de pagos estará compuesto por:

- Vicepresidente Administrativo y Financiero o su delegado (coordinador del comité), quien maneja el presupuesto destinado para girar a los prestadores.
- Gerente de Tesorería o su delegado, quien tendrá a su cargo la realización de los giros ya acordados y aprobados por el comité.
- Agente Interventor y/o asesor de la interventoría, que sea garante de la transparencia de las decisiones tomadas en las postulaciones de giro.
- Se podrán invitar otras áreas de negocio de la compañía como la Vicepresidencia de Salud y Vicepresidencia de Gestión Territorial.
- La Vicepresidencia Financiera podrá convocar otros asistentes si así se requiere.

### **4. Áreas soporte de información:**

La Vicepresidencia Administrativa y Financiera, podrá invitar y/o solicitar a las siguientes áreas información soporte para toma de decisiones, entre las que se tiene:

- Gerencia de Cuentas Médicas o su delegado, para efectos de suministro de información sobre radicación y estado de la facturación presentada y radicada por los prestadores. En caso de no poder asistir, se tomará la información insumo de la Gerencia para la ejecución del modelo de asignación de cupos de giro.
- Gerente de Gestión a Prestadores o su delegado, en caso de que se requiera revisión del estado de cuenta del prestador para establecer un giro adecuado, y verificación de restricciones de giro. En caso de no poder asistir, se tomará la información insumo de la Gerencia para la ejecución del modelo de asignación de cupos de giro.
- Gerente de Planeación Financiera o su delegado, para efectos del control sobre el presupuesto que detalla los ingresos y gastos futuros de las operaciones de la compañía, prever necesidades de financiación y planificar estrategias para alcanzar los objetivos financieros.
- Director de Recobros – Servicios Tercerizados o su delegado, para lo relacionado con temas de contratación por modalidad de costos fijos. En caso de no poder asistir, se tomará la información insumo de la Gerencia para la ejecución del modelo de asignación de cupos de giro.
- Así mismo, se podrá invitar a las áreas que se considere necesaria para la gestión que debe adelantar el comité.

### **5. Funciones y Responsabilidades**

- Establecer e implementar la metodología de pagos.

### **3.2 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA RED DE SERVICIOS**

- ✓ Hacer entrega en la periodicidad descrita en el presente instructivo de la información de prestadores con contrato activo denominados "Red" y prestadores no contratados denominados "No Red".
- ✓ Hacer entrega en la periodicidad descrita en el presente instructivo del reporte de costos fijos correspondiente a la certificación de contratos de montos fijos.
- ✓ Hacer entrega en la periodicidad descrita en el presente instructivo de la información de número de contrato por modalidad y régimen.

### **3.3 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA DE CUENTAS MEDICAS**

- ✓ Hacer entrega en la periodicidad descrita en el presente instructivo del procesamiento de facturación, promedios de radicación y prestación.

### **3.4 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA DE GESTIÓN A PRESTADORES**

- ✓ Hacer entrega en la periodicidad descrita en el presente instructivo, del reporte restricciones al giro.

### **3.5 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA DE CONTABILIDAD**

- ✓ Realizar la causación oportuna en el sistema contable de los movimientos que definen la cartera por tercero.

### **3.6 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA DE TESORERÍA**

- ✓ Reportar en la periodicidad descrita en el presente instructivo, los giros detallados realizados por tercero, identificando el mecanismo, el periodo, fecha de giro y régimen.

## **4. MODELO**

### **4.1 IDENTIFICACIÓN FINANCIERA DEL TERCERO**

De acuerdo con la información contable, se registran en la base los terceros con saldos y/o facturación en proceso, identificando el tipo de prestador, el tipo de servicios que presta, la ubicación geográfica por zonal (departamento) gerencia regional entre otras clasificaciones.

Una vez identificados los terceros, la gerencia de red de servicios identificará si el tercero cuenta con acuerdo de voluntades o contrato activo denominando "RED" o en caso contrario "NO RED". Adicionalmente, con el reporte de procesamiento de la gerencia de cuentas médicas, se identifica la clasificación de la línea de procesamiento.

Si bien estas características no inciden directamente en el cálculo y asignación del cupo de giro, si son insumo necesario para el seguimiento y control a la ejecución financiera, así como para la presentación de indicadores e informes de gestión financiera.

### **4.2 INDICADOR DE COSTO MENSUAL (ICM)**

Con la identificación del tercero indicada en el punto anterior, se identifica en el informe mensual emitido por la gerencia de red de servicios, los valores certificados para los contratos con modalidad de pago prospectivo (cápita, PGP, PAF, Techo presupuestal, Libro Abierto). Teniendo en cuenta lo contemplado en artículo 13 literal D de la Ley 1122 de 2007 "*Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación*" los valores correspondientes a Cápita se clasifican en una columna independiente de los valores certificados para las demás modalidades prospectivas.

En este mismo sentido, de acuerdo con la información de procesamiento emitida por la gerencia de cuentas médicas, previamente validada con la gerencia de gestión a prestadores, para la modalidad de pago retrospectiva, (evento) se calcula el promedio de radicación mensual sobre la facturación radicada en los últimos doce (12) meses. Para el cálculo del costo mes se realiza la siguiente sumatoria:

Padua

$$ICM = \text{Total Cápita} + \text{Total Montos Fijos} + \text{Prom Radicacion Evento}$$

#### 4.3 INDICADOR GENERAL DE CARTERA (IGC)

##### **CxP (Corresponde a la reserva de obligaciones conocidas y liquidadas)**

De acuerdo con la información registrada por la gerencia de contabilidad en el sistema contable "Apoteosys", se genera el reporte de saldos por cuenta contable; Esta información se clasifica por modalidad de contrato y se identifica adicional los saldos correspondientes a acuerdos de pago.

#### 4.4 INDICADOR DE CARTERA EN PROCESO (CEP)

Desde el sistema de información BI (Business Intelligence) se descarga la información de procesamiento de cuentas médicas; estos corresponden a la facturación radicada por los terceros y que se encuentra en proceso de auditoría de cuentas médicas:

- ✓ **En procesamiento:** facturación radicada por el tercero que se encuentra en trámite de auditoría por la gerencia de cuentas médicas.
- ✓ **Glosa:** *"Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud"*. Estos valores de acuerdo con el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 se toman como valores pendientes de definición entre las partes.
- ✓ **Devolución:** *"Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura"*. de acuerdo con el decreto 441 de 2022 estos valores no son objeto de definición entre las partes, no obstante, una vez subsanadas las no conformidades se espera el reintegro de esta facturación. La cartera en procesamiento se calcula como la sumatoria de estos tres rubros así:

$$CEP = \text{Facturacion en proceso} + \text{Glosas} + \text{Devoluciones}$$

**Nota:** componente aplica únicamente a facturación de modalidad retrospectiva (Evento)

El indicador general de cartera (IGC) se calcula como el resultado o sumatoria de la CxP y la Cartera en Proceso (CEP):

$$IGC = CxP + CEP$$

#### 4.5 EDAD DE CARTERA POR PERIODOS (ECP)

Una vez obtenido el costo promedio mes y calculado el indicador general de cartera, se procede a calcular la cartera de cada tercero.

El cálculo de la cartera por periodos corresponde al cociente evaluado entre el índice general de cartera (IGC) y el costo promedio mes (ICM) así:

$$ECP = \frac{IGC}{ICM}$$

Este resultado se define como la cantidad de periodos o meses de facturación adeudados a un tercero. Este resultado se clasifica de acuerdo con el riesgo como: cartera de riesgo bajo, medio o alto de acuerdo con el siguiente parámetro:

RANGO ECP	CLASIFICACIÓN
Menor a 3	Riesgo Bajo
mayor a 3 y hasta 4	Riesgo Medio
mayor a 4	Riesgo Alto

## 5. CALCULO DE CUPO DE GIRO

De acuerdo con los indicadores presentados en el punto anterior, se calcula un cupo general de giro y cupo variable; esto obedece al monto mínimo a girar a un tercero de acuerdo con las normas que regulan el flujo de recursos del sistema y un cupo variable que depende directamente del flujo de caja de la compañía, enfocado a disminución de la cartera adeudada en los casos de riesgo medio y alto, para cierre de brechas de existir.

### 5.1 CUPO FIJO O CUPO BASE

De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 literal D de la Ley 1122 de 2007, las IPS deben garantizar el 100% del giro anticipado de los recursos correspondientes a modalidad de contratación Cápita y el 50% de las demás modalidades "En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo (50%) se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial."

De acuerdo con la proporción de las modalidades el cupo corresponde al 100% de los valores certificados de cápita y aproximadamente al 80% de los valores calculados sobre la facturación de otras modalidades (teniendo en cuenta las desviaciones de glosas y devoluciones); el cupo base propende por proporcionar a los terceros un flujo de caja más eficiente, que garantice la atención oportuna y con calidad a los afiliados de la NUEVA EPS, así como la disminución de la brecha de cartera con los prestadores (acorde con las capacidades de caja de la compañía). El porcentaje de cupo base corresponde al 70% del ICM (cubriendo un 25% más del indicador dictado por la norma).

$$\text{Cupo base} = \text{Total Cápita} + \text{Total Montos Fijos} + (\text{prom radicación evento} * 80\%)$$

El monto total del cupo base se valida mensualmente y depende directamente del valor disponible de giro que reporta Gerencia de Tesorería para pago de costo médico.

### 5.2 CUPO VARIABLE

El cálculo de cupo variable corresponde a un porcentaje del saldo de la cartera adeudada, con el objetivo de normalizar o llevar a una cartera de riesgo bajo. No obstante, se precisa que el giro efectivo de este cupo depende directamente del disponible de la compañía en su flujo operacional adicional al cupo base calculado.

La fórmula de cálculo corresponde al 10% del valor del índice general de cartera (IGC) para los prestadores cuya edad de cartera por periodos (ECP) es clasificada como riesgo alto o riesgo medio:

$$\text{Cupo Variable} = \text{IGC} * (10\%)$$

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito el cupo general de giros definido para Nueva EPS corresponde al resultado del cupo fijo o base más el cupo variable.

$$\text{cupo base} + \text{cupo variable} = \text{cupo total giro}$$

## 6. GIRO DE RECURSOS

El modelo de cupo de giro obedece a un cálculo matemático de acuerdo con las variables vistas anteriormente, sin embargo, el giro efectivo de los recursos se encuentra supeditado a la disponibilidad de recursos de acuerdo con los ingresos en los periodos de compensación dentro del mes; teniendo en cuenta lo anterior, el giro de los recursos obedece al siguiente orden de priorización:

Giro de recursos de contratos de cápita anticipada (Cupo Base)

Giro de recursos a prestadores de la red pública

Giro a prestadores de alto impacto, tales como: (instituciones de carácter Departamental con alta concentración de población), prestadores de alto costo, Transporte de pacientes, Domiciliarias (Tutelas), Operadores de Medicamentos, Proveedores de Oxígeno, y Proveedores de dispositivos médicos. (Cupo Base)

Giro de saldo de cupo base.

En caso de tener disponibilidad se realiza el Giro de cupo variable de acuerdo con el riesgo de cartera.

Proba C

## **7. DESVIACIONES DE MODELO**

El modelo de definición de cupos de giro permite tener un criterio de asignación transparente, equitativo e imparcial; no obstante, se pueden presentar desviaciones importantes de modelo, estas generalmente obedecen a cambios en comportamiento de la facturación por factores tales como: asignaciones de población, redefiniciones de red, riesgo jurídico o fluctuaciones no contempladas en las variables de cálculo. Se definen algunas de las anteriores a continuación:

### **7.1 RESTRICCIONES DE GIRO**

La gerencia de gestión a prestadores con una periodicidad mensual reporta un listado de prestadores con restricciones en el giro de recursos, estos obedecen a tres criterios: *Primero*, la depuración de cartera establecida en la circular 030 de 2013 donde, como resultado se identifica que el tercero presenta desviaciones, como glosas o devoluciones no subsanables aceptadas por el tercero y que disminuyen la cartera en proceso. *Segundo*, saldos negativos de cartera real por la no legalización por parte del tercero de los anticipos realizados. *Tercero*, procesos jurídicos de embargo o cobro coactivo con apropiación de recursos de la EPS.

### **7.2 TERMINACIÓN DE CONTRATO**

La gerencia de red de servicios, con una periodicidad mensual reporta el listado de los contratos finalizados en el transcurso del mes, que no pueden ser identificados en el modelo y que, por tanto, no son objeto de giro efectivo hasta la revisión y efectiva liquidación del contrato de acuerdo con lo contemplado en el decreto 441 de 2022.

### **7.3 EXCEPCIÓN DE GIRO SUPERIOR AL CÁLCULO DE CUPO**

Para aquellos terceros que por eventualidades propias de la prestación del servicio o en respuesta a órdenes judiciales, requieren el giro de recursos por un valor superior al calculado en el presente modelo, únicamente pueden ser autorizados por el presidente y/o vicepresidente administrativo y financiero, con el soporte documental pertinente a este tipo de novedades.

## **8. MECANISMOS DE CONTROL**

### **8.1 ALERTAS DE CARTERA**

En la formulación del modelo para los prestadores con edad de cartera en riesgo medio o alto, se generan alertas automáticas, las cuales indican en que rubro se acumula el mayor porcentaje de la cartera y permiten la toma de decisiones y definición de responsabilidades para la mitigación del riesgo.

### **8.2 SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE GIRO**

Una vez revisadas las desviaciones, validado el modelo frente al cupo de la gerencia técnica, y la priorización de acuerdo con disponibilidad del recurso; se procede a la aprobación por parte de la presidencia y vicepresidencia financiera.

Se notifica a la gerencia de tesorería, para efectuar el proceso de giro, el cual es validado una vez terminado el periodo, identificando la correcta ejecución y confirmar las desviaciones por excepción de giro superior al cálculo de cupo.

## **9. ESTRUCTURA ARCHIVO**

Se define a continuación la estructura del archivo plano, tipo de dato, fuentes de información y responsable:

### **9.1 IDENTIFICACIÓN TERCERO**

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
1	NIT	Numerico		Nit o numero de cedula	Apoteosys	Gerencia Contabilidad
2	TERCERO	Texto		Razon Social Tercero	Apoteosys	Gerencia Contabilidad
3	TIPO PRESTADOR	Texto	Privado / Publico	Tipo Prestador	Matriz de contratos	Gerencia Red de Servicios
4	REGIONAL	Texto		Regional a la cual pertenece	Matriz de contratos	Gerencia Red de Servicios
5	CARÁCTER	Texto		listado minsalud	Listado_de_IPS_en_Colombia_seg_n_su_nivel_de_complejidad	www.minsalud.com
6	CLASIF. PROC. CM	Texto		Clasificacion Procesamiento	Reporte CXP	Gerencia Cuentas Medicas
7	RED	Texto	RED / NO RED	tipo de red	Matriz de contratos	Gerencia Red de Servicios

## 9.2 INDICADOR COSTO MENSUAL

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
8	CAPITA	Moneda	Cifra en Millones	Valor certificado Capita	Reporte de costos fijos	Gerencia Red de Servicios
9	MONTOS FIJOS	Moneda	Cifra en Millones	Valor certificado otras modalidades prospectivas	Reporte de costos fijos	Gerencia Red de Servicios
10	PROM RAD EVENTO	Moneda	Cifra en Millones	Promedio Radicacion Evento	Reporte CXP	Gerencia Cuentas Medicas / Gerencia Gestion a Prestadores

## 9.3 CXP REAL

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
11	MONTOS FIJOS	Moneda	Cifra en Millones	Valor CxP Real modalidad prospectiva	Apoteosys	Gerencia Contabilidad
12	EVENTO	Moneda	Cifra en Millones	Valor CxP Real modalidad retrospectiva	Apoteosys	Gerencia Contabilidad
13	ACUERDOS PAGO	Moneda	Cifra en Millones	Saldo Acuerdos de pago	Apoteosys	Gerencia Contabilidad
14	SALDO GENERAL	Moneda	Cifra en Millones	Sumatoria campo 11, 12 y 13	Calculado	

## 9.4 CARTERA EN PROCESAMIENTO

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
15	EN PROCESO	Moneda	Cifra en Millones	Valor facturacion en proceso	BI	Gerencia Cuentas Medicas / Gerencia Gestion a Prestadores
16	DEVOLUCION	Moneda	Cifra en Millones	Valor Devoluciones	BI	Gerencia Cuentas Medicas / Gerencia Gestion a Prestadores
17	GLOSAS	Moneda	Cifra en Millones	Valor Glosas	BI	Gerencia Cuentas Medicas / Gerencia Gestion a Prestadores

## 9.5 INDICADORES DE CARTERA

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
18	IGC	Moneda	Cifra en Millones	Indice general de cartera	Calculado	
19	ICM	Moneda	Cifra en Millones	Indice costo mes	Calculado	
20	ECP	Numero	Numero	Edad de Cartera	Calculado	
21	ALERTA	Texto	formulado	Alerta de cartera	Calculado	

Adela C

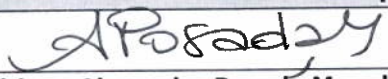

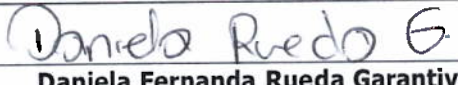
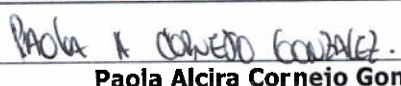


## 9.6 CALCULO DE CUPO Y VALIDADORES

CAMPO	ID	TIPO DATO	VALIDACION	OBSERVACION	FUENTE	RESPONSABLE
22	CUPO BASE	Moneda	Cifra en Millones	Cupo Base o fijo	Calculado	
23	CUPO VARIABLE	Moneda	Cifra en Millones	Cupo Variable	Calculado	
24	CUPO TOTAL	Moneda	Cifra en Millones	Cupo Total	Calculado	
25	CUPO GT	Moneda	Cifra en Millones	Cupo Gerencia Tecnica	Reporte cupo GT	Gerencia Tecnica
26	RESTRICCIONGIRO	texto		Restriccion de giro	Informe Restricciones	Gerencia Gestion a Prestadores

No.	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA ENTREGA	CHECK LIST

FECHA REUNIÓN	NOTAS
Año:2024 Mes: 10 Día: 11 Hora: 9:00:00 AM Lugar: Bogotá	Se finaliza reunión siendo las 11:00:00 AM a.m. y en constancia del acto se firma el presente documento por quienes participaron en la reunión.

FIRMA DE CONSTANCIA	
 Adriana Alexandra Posada Mogollón	 Orlando Rubio Sinisterra
 Daniela Fernanda Rueda Garantiva	 Carol Yasmin Caldas Espitia
 Diego Mauricio Virgüez Casallas	 Kissy Johana Avila Vasquez
 Paola Alcira Cornejo Gonzalez	 Ana María Martínez Álvarez

APROBÓ
 Dr. Julio Alberto Rincon Ramirez Agente Interventor

Elaboro: Claudia Marlen Acosta – Profesional II

Reviso: Orlando Rubio Sinisterra – Gerente Gestión a Prestadores

Aprobó: Adriana Alexandra Posada Mogollón – Vicepresidente Administrativa y Financiera