



Villavicencio; 10 de mayo del 2023

Señor (a)  
**JUAN MAURICIO LERMA**  
Gerente  
**COMFENALCO VALLE**  
Calle 5 # 6 – 63, piso 1.  
886 2727  
CALI

**ASUNTO:** Solicitud del cruce, conciliación, acuerdos de pago de la cartera según facturación radicada con corte a 1 de enero al 31 de marzo del 2023 por prestación de servicios de salud, en cumplimiento a la Ley 1797/2016 y Resolución 6066/2016, ley 1955/2019 y demás normas establecidas.

Cordial Salud Dr(a):

Dando cumplimiento a la Ley 715/01 Artículo 67, la Resolución 5261 del Artículo 10, circular 049/2008, Decreto 4747/2007, Res 3047/2008, Ley 1122-2007, ley 1438 de 2011, el artículo 9 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, **Artículo 2** de la Resolución 6066/2016 y 000332/2017, Ley 1955/2019, Decreto 441-2022; y además el requerimiento de la Superintendencia de Salud No. 2-2016-067706 y Circular Externa 000002 del 27 de marzo del 2017, los cuales exige el cruce y saneamiento de lo reportado entre las partes; y para régimen subsidiado, contributivo y Entes Territoriales dar cumplimiento a la circular 030 de 2013; y para las aseguradoras el Decreto 056 del 2015; por lo anterior se solicita la identificación de las diferencias en la cartera para sanear, firmar actas contables y establecer acuerdos de pago. Además, dar cumplimiento a las circulares externas No. 011 y 014 de junio 2020, emitidas por Supersalud.

Revisando el estado de cartera con corte a (31 de marzo del 2023) se identifica saldos de vigencias anteriores así: **cartera por la suma \$ 3.145.016 y glosa \$1,499,720, la cual se considera aceptada por parte de la ERP al no haber sido ratificada, de acuerdo a lo anterior se solicita su pago inmediato; artículos 56 y 57 ley 1438/2011, y saldos de cartera corriente por la suma de \$ 0 y glosa \$0.** Se tiene **intereses de mora por valor de \$ 1.035,887**, según parágrafo 5 literal f el artículo 13 de la Ley 1122/2007, los cuales están autorizados y certificados por la DIAN, 22.13% (Marzo 31/2023); Por lo tanto el **valor total adeudado al Hospital Departamental de Villavicencio es de (\$4.180,903)) Cuatro millones ciento ochenta mil novecientos tres pesos moneda corriente.**

Se remite al correo electrónico [servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co](mailto:servicioalcliente@comfenalcovalle.com.co) - [gmacero@comfenalcovalle.com.co](mailto:gmacero@comfenalcovalle.com.co) - [solicitudesepts@epscomfenalcovalle.com.co](mailto:solicitudesepts@epscomfenalcovalle.com.co) [gestionrequerimientos@epsdelagente.com.co](mailto:gestionrequerimientos@epsdelagente.com.co) [revisiconciliacioncarteracuentassalud@epsdelagente.com.co](mailto:revisiconciliacioncarteracuentassalud@epsdelagente.com.co), y en físico a la entidad el estado de la cartera en Excel por factura e intereses moratorios generados y Acta con los datos de la cartera para que al realizar su cruce diligenciar el cuadro por la empresa responsable de pago, que en resumen se tiene:

Calle 37 A No. 28-53 Barzal Alto- PBX: +57 (8) 6817901 **Línea Gratuita:** 01 8000 930 606 Nit.892.000.501-1  
**Fax:** +57 (8) 672 89 37 – 670 50 19 **Página Web:** [www.hdv.gov.co](http://www.hdv.gov.co)  
**E-mail de contacto:** [cartera.luznellyhurtado@hdv.gov.co](mailto:cartera.luznellyhurtado@hdv.gov.co) - [cartera.auxiliar1@hdv.gov.co](mailto:cartera.auxiliar1@hdv.gov.co) **Ext.** 609-602  
Villavicencio – Meta - Colombia

## SUBGERENCIA FINANCIERA

Vigencia	Factura Valor	Pagos	Aceptación Glosa	Saldo	Total a Coniliar	Valor Interes	Suma de Saldo + Interes
2017	42.099.580	33.544.535	-	8.555.045	8.555.045	10.528.470	19.083.515
2018	45.249.271	129.800	-	45.119.471	13.513.498	45.540.172	90.659.643
2019	835.781.746	141.765.731	650.655	693.365.360	29.867.273	544.129.245	1.237.494.605
2020	471.866.907	-	1.216.355	470.650.552	165.526.146	296.193.761	766.844.313
<b>Total general</b>	<b>1.394.997.504</b>	<b>175.440.066</b>	<b>1.867.010</b>	<b>1.217.690.428</b>	<b>217.461.962</b>	<b>896.391.648</b>	<b>2.114.082.076</b>

De acuerdo al marco normativo se solicita que la persona asignada para el cruce de la cartera, conciliación, firma de actas y establecer acuerdos de pago; el funcionario debe tener la potestad mediante poder especial (con presentación personal ante notaria), quien debe contar con la facultad y la información para proponer y suscribir compromisos de pago.,

Solicito el estricto cumplimiento en los marcos normativos Ley 1122/2007, Ley 1438/2011 y Decretos y resoluciones reglamentarias relacionadas con el flujo de los recursos hacia las IPS por concepto de prestación de los servicios de salud; se consideran prácticas indebidas la restricción injustificada a la radicación de las facturas, así como abstenerse de realizar los pagos a las IPS dentro de los términos establecidos en la circular 000016 del 27 de Agosto del 2015 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y Ley 1949/2019 artículo 3, numeral 14,19,20,21; artículo 6 párrafo (f), Decreto 441 del 2022 artículo 2.5.3.4.5.8 Reconocimiento económicos ante acciones dilatorias frente al flujo de recursos.

De igual forma si se presentan diferencias en los saldos comunicarse con el analista de cartera **DIANA GARCIA QUIMBAYA celular 3108693327, celular institucional 3203498935 teléfono fijo número 6818901 Ext. 602 - o al correo electrónico [hdvcartera@gmail.com](mailto:hdvcartera@gmail.com), [coordinacioncartera.hdv@gmail.com](mailto:coordinacioncartera.hdv@gmail.com) para la respectiva depuración de la cartera.**

Adicionalmente, de manera atenta me permito informar que el correo único que el Hospital Departamental de Villavicencio tiene asignado para la recepción de las objeciones, glosas y/o devoluciones es **[glosasydevoluciones.hdv@gmail.com](mailto:glosasydevoluciones.hdv@gmail.com)** por lo tanto, solo se entenderán por recibidas las que ingresen a esta dirección electrónica o en medio físico o cargadas en la plataforma dentro los tiempos normativos. Si los motivos de devoluciones y glosas, en los cruces de cartera no muestran la evidencia del reporte de la glosa dentro de los términos que lo contempla el Decreto 4747/007, Resolución 3047/2007, Decreto 4141/2022 y demás normas que sustenta el procedimiento de la notificación de las devoluciones y glosas al Hospital Departamental de Villavicencio; si no tienen la evidencia que haya sido notificado física o virtualmente, para el Hospital es cartera limpia para pago y debe ser tenida en cuenta en las conciliaciones y/o cruces de cartera. De igual manera si la Empresa Responsable de Pago cuenta con plataforma para la notificación de glosas y devoluciones, debe ser notificado a la IPS y se requiere de la asignación de usuario y contraseña y brindar las respectivas capacitaciones para el acceso a la plataforma.





En caso omiso a la petición nos vemos abocados aplicar el artículo 1653 del código civil y de este modo primeramente imputar los pagos a los intereses moratorios de las facturas más antiguas, seguidamente al capital de la factura afectada de la imputación a los pagos de los intereses mencionados; amparados también en el artículo 12 de la ley 1608/2013, artículo 2 del Decreto 1095/2013. Igualmente dar cumplimiento al Decreto 441 del 2022, artículo 2.5.3.4.5.1 Detalles de pagos posteriores a la radicación de las facturas, artículo 2.5.3.4.5.2 Detalles de pagos previos a la radicación de las facturas.

Hospitalariamente,



**ERIKA PAOLA LOPEZ GUERRERO**  
Subgerente Financiera

Proyecto	Nombre: Luz Nelly Hurtado López Cargo: Coordinadora de Cartera	firma 
Aprobó	Nombre: Diana García Quimbaya Cargo: Profesional de Cartera	firma 

Regimen Común, Grandes Contribuyentes Res. 01124515111 de diciembre 24 de 2018, Retenedores de IVA y Autorretenedores de Renta Res. 0070074 de Septiembre 17 de 2012,Licencia MINTIC 001057.			
<div><div></div><div>INTER RAPIDÍSIMO S.A NIT: 800251569-7 Fecha y Hora de Admisión: <b>15/05/2023 12:00 PM</b> Tiempo estimado de entrega: <b>17/05/2023 06:00 PM</b></div></div>			
DESTINO		ZONA URBANA	
CALI\VALL\COL		CASILLERO DOCUMENTO	CASILLERO CARGA
		A39	X1
DESTINATARIO <b>COMFENALCO VALLE EPS</b> <b>CALLE 5 # 6 – 63, PISO 1.</b>			
Tel:886 2727		CC 890303093	Cod. postal:760044189
NÚMERO DE GUÍA PARA SEGUIMIENTO		 230014733198	
Reimpreso Por: cliente.hdv2 15/05/2023 15:59			
DESPACHOS			
Casilleros → VVC 43/6   BOG 68/5   CLO 69/12-1 Puertas →			
DATOS DEL ENVÍO		LIQUIDACIÓN	
Empaque: <b>SOBRE MANILA</b> Vir Comercial: <b>\$ 25.000,00</b> Piezas: Peso x Vol: <b>1</b> Peso en Kilos: <b>1</b> No. Bolsa: No. Folios: <b>0</b> Dice Contener: <b>DOCUMENTOS</b>		MENSAJERÍA Valor Flete: <b>\$ 12.500,00</b> Valor Descuento: <b>\$ 0,00</b> Valor sobre flete: <b>\$ 500,00</b> Valor otros conceptos: <b>\$ 0,00</b> Vir Imp. otros concep: <b>\$ 0,00</b> Valor total: <b>\$ 13.000,00</b> Forma de pago: <b>CRÉDITO</b>	
		Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar <b>\$ 0</b>	
REMITENTE VILLAVICENCIO\META\COL NI 892000501 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO - ID 0 CL 37 A 28 53 BRR BARZAL ALTO Cod postal: 0000000 Tel:6826372 X Nombre y firma (Ley 1581)		CONTRATO MENSAJERÍA EXPRESA: (Ley 1369/09 y Res. 3038/11) Envíos hasta 5 Kilos - El Remitente y/o Destinatario o quien actúa en su nombre con el uso del servicio: ACEPTA las condiciones del contrato publicado en <a href="http://www.interrapidisimo.com">www.interrapidisimo.com</a> o punto de venta. DECLARA que el envío no contiene dinero efectivo, joyas, valores negociables u objetos prohibidos por ley. El valor según política publicada en la página web. AUTORIZO recibir la prueba de admisión y de entrega por medio electrónico. / AUTORIZO a INTER RAPIDÍSIMO para consultar y/o reportar en centrales de riesgo mi comportamiento financiero (ley 1266), por no realizar el pago del servicio ALCOBRO (pago contra entrega) y costos asociados.	
MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN		Fecha 1er Intento Fallido de Entrega: Día Mes Año Formato No.	
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No Reside <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> Otros		Fecha 2do Intento Fallido de Entrega: Día Mes Año Formato No.	
Cod./Nombre origen: Agencia/Punto/Mensajero 1265/		Mensajero que entrega	
Nota : Copia no válida como factura.		<div><div>Recibido por</div><div>Nombre claro</div><div>X No. Identificación</div><div>Firma y Sello de Recibido</div><div>Sello</div><div>X Fecha y hora</div><div>DÍA MES AÑO HORA</div></div>	
Observaciones ESTADO DE CARTERA A 31 DE MARZO DE 2023 - ID : 2023051101494			
www.interrapidisimo.com – PQR'S <a href="mailto:servicioclientedocumentos@interrapidisimo.com">servicioclientedocumentos@interrapidisimo.com</a> Casa Matriz Bogotá D.C. Carrera 30 # 7 - 45 / Centro Logístico Bogotá D.C. Calle 18 # 65a – 03 – PBX 5605000 Cel: 323 2554455 7eda7f6e-272e-4830-b80c-58af5e50bcf1			

GMC-GMC-R-09

No. 230014733198

DESTINATARIO

DESTINATARIO: Doblar, embolsar y pegar al envío esta copia. No tape con cinta la información.