



COMPROMISO DE DEPURACIÓN DE CARTERA ENTRE LAS PARTES

Saneamiento y Aclaración de Cuentas de las Entidades Responsable del Pago-ERP con las IPS Públicas y Privadas ó Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado

El Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, actuando en el marco del Decreto Ley 1281 de 2002 y la Ley 1438 de 2011, expidieron la Circular Conjunta No. 0030 del 2 de septiembre del 2013, mediante la cual se solicitó información relativa a las cuentas por pagar de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo EPS y las Entidades Territoriales con las cuentas por cobrar de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S con el objetivo contribuir al saneamiento y aclaración de cuentas del sector a través del cruce de información entre las Entidades Responsable del Pago-ERP (EPS-S, EPS y ET) con las IPS Públicas y Privadas ó Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

De conformidad con lo anterior, antes las Entidades Territoriales las Entidades Responsable del Pago-ERP (EPS-S, EPS y ET) con las IPS Públicas y Privadas ó Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, se comprometen a realizar depuración de cartera y determinar los saldos pendientes, previo a la celebración de la audiencia de conciliación ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

Entidad Responsable del Pago (EPS ó EPS-S ó ET): _____

NIT de la Entidad Responsable del Pago: _____

Entidad Beneficiaria del Pago (IPS ó EPS-S): _____

NIT de la Entidad Beneficiaria del Pago: _____

El Representante Legal, Gerente o responsable de la Entidad Responsable del Pago y el Representante Legal, Gerente o responsable de la IPS ó Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, se compromete a realizar la depuración en un plazo de _____ días hábiles contados a partir de la suscripción del presente compromiso.

Entidad Responsable del Pago (EPS ó EPS-S ó ET)

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

Cargo: _____

E-mail: _____

Entidad Beneficiaria del Pago (IPS ó EPS-S)

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

Cargo: _____

E-mail: _____