

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE
RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA
DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO**

**MARITZA JOHANA BOTINA TOBAR
JENNYFER ANGY KATERYN PORTILLA ORDOÑEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2022**

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE
RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA
DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO**

**MARITZA JOHANA BOTINA TOBAR
JENNYFER ANGY KATERYN PORTILLA ORDOÑEZ**

**Trabajo de Grado Presentado en Modalidad Investigación como requisito
para Optar al Título de Contadoras Públicas**

**Asesor
LUIS EDUARDO BENAVIDES PUPIALES**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE CONTADURÍA PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2022**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor” Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, noviembre 2022

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le damos gracias a Dios por darnos la fuerza, paciencia y sabiduría para poder culminar esta etapa y hacer este sueño realidad.

Agradecemos a nuestra familia que ha sido siempre un apoyo incondicional, y que con sus palabras y consejos nos alentaron a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presentaron en el camino.

Gracias a nuestros profesores, nuestro asesor y demás actores que hicieron parte de este proceso de formación, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

DEDICATORIA

Todo este esfuerzo está dedicado a mi madre por todo su apoyo en esta importante etapa de mi vida, porque con su amor incondicional y con su ejemplo me enseñó que se pueden alcanzar los sueños y que el que persiste alcanza.

A toda mi familia por extender sus manos cuando los he necesitado, y que, con sus oraciones, buenos consejos y palabras de aliento me impulsaron a seguir adelante.

Finalmente quiero dedicarle este trabajo de grado a mi hija Valentina, el motor de mi vida y el mejor regalo que me ha dado Dios, recuerda que todo lo hago por ti hija mía.

Jennyfer Portilla

Dedicado con mucho cariño principalmente a mis Padres quienes me han dado su apoyo en todo momento, gracias por creer en mí y por brindarme todo su amor. Mi mayor anhelo es verlos felices y que se sientan orgullosos de mí, pues gracias a todo su esfuerzo he llegado hasta aquí. Todo lo que soy es gracias a ustedes que siempre guiaron mi camino y me dieron un gran ejemplo, los amo.

Maritza Botina

RESUMEN

El funcionamiento del sector salud en Colombia se ha visto afectado hace varios años por el inadecuado uso de los recursos y la desorganización que existe entre los diferentes actores del mismo, como son el Estado por la falta de control de los recursos destinados para este fin, las Empresas prestadora de servicios de salud y demás Empresas responsables de pago por aplazar los pagos a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, y estas últimas por la ineficiencia y eficacia en el manejo de su cartera y procesos de cobro, que terminará en una afectación a sus recursos e incluso a una crisis financiera dentro de estas Instituciones.

En este tipo de instituciones, el análisis de su cartera representa significativa relevancia dentro de sus operaciones, es por ello, que es importante que cuenten con adecuados y eficaces procesos de cobro que permita tener un control constante de su cartera y un buen flujo de efectivo y así no ver afectada su liquidez.

Es por ello que, el presente trabajo de grado busca mejorar el proceso de cartera de la Fundación Hospital San Pedro a través de la elaboración de un plan de mejoramiento de dicha área, que permita a la Institución contrarrestar falencias que se presentan actualmente y que impiden el buen funcionamiento del área y así mismo la obtención de recursos.

Con los resultados obtenidos se darán a conocer, las estrategias y acciones plasmadas en el plan de mejoramiento, las cuales servirán de base para que la Fundación Hospital San Pedro pueda mejorar su desempeño del área de cartera y sobre todo tener una mejor sostenibilidad financiera.

ABSTRACT

The functioning of the health sector in Colombia has been affected for several years ago by the inappropriate use of resources and the disorganization that exists among its different actors, such as the State due to the lack of control of the resources assigned for this purpose, also the Health Service Provider Companies and other Responsible Payment Companies for postponing payments to the Health Service Provider Institutions, and the latter due to inefficiency and effectiveness in the management of their portfolio and collection processes, which will end in an affectation to their resources and even in a financial crisis within these Institutions.

In this type of institutions, the analysis of their portfolio has a significant relevance within their operations; therefore, it is important that they have adequate and effective collection processes that allow constant control of their portfolio and a good cash flow in order to avoid affecting its liquidity.

For that reason, this degree project seeks to improve the portfolio process of the San Pedro Hospital Foundation through the development of an improvement plan for this area, which will allow the Institution to counteract deficiencies that currently occur preventing both the proper functioning of the area and the obtaining of resources.

With the results obtained, the strategies and actions presented in the improvement plan will be announced, which will serve as the basis for the San Pedro Hospital Foundation to improve its performance in the portfolio area with the aim of having a better financial sustainability.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. ASPECTOS GENERALES.....	21
1.1 TEMA.....	21
1.2 TÍTULO	21
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	21
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.4.1 Descripción del problema	21
1.4.2 Formulación del problema.	26
1.4.3 Sistematización del problema.	26
1.5 OBJETIVOS.....	26
1.5.1 Objetivo general.....	26
1.5.2 Objetivos específicos	26
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.7 DELIMITACIÓN	28
1.7.1 Delimitación espacial	28
1.7.2 Delimitación temporal	28
2. MARCO REFERENCIAL.....	28
2.1 ANTECEDENTES.....	29
2.2 MARCO CONTEXTUAL	34
2.2.1 Contexto externo	34

2.2.2 Contexto interno	41
2.2.3 Reseña histórica de la Fundación Hospital San Pedro	45
2.3 MARCO TEÓRICO	51
2.3.1 Procesos.....	52
2.3.2 Planes de mejoramiento	57
2.3.3 Cartera.....	58
2.4 MARCO LEGAL.....	73
2.5 MARCO CONCEPTUAL.....	86
3. METODOLOGÍA	94
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	94
3.1.1 Tipo de investigación	94
3.1.2 Método.....	95
3.1.3 Enfoque.	95
3.1.4 Paradigma	95
3.2 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	95
3.2.1 Fuente primaria.....	95
3.2.2 Fuente secundaria	96
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	96
3.4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	98
4. RESULTADOS.....	100
4.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL, ASI COMO LOS PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE CARTERA LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO.....	100
4.1.1 Diagnóstico de la situación financiera actual.	100

4.1.2 Estado de actividades año 2021 – 2020.....	108
4.1.3 Informe Resultados Financieros del Sector Salud Vigencia 2020.	110
4.1.4 Análisis e interpretación.....	111
4.1.5 Diagnóstico de los procedimientos del área de cartera la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.....	116
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....	135
4.2.1 Matriz EFE.....	163
4.2.2 Matriz EFI.....	165
4.2.3 Matriz DOFA.....	167
4.3 FACTORES Y ASPECTOS CRÍTICOS QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO.....	171
4.3.1 Factores técnicos y/o tecnológicos.....	172
4.3.2 Factores Humanos.....	173
4.3.3 Factores financieros.....	173
4.4 PROPUESTA PLAN DE MODELO PARA EL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO.....	174
CONCLUSIONES.....	185
RECOMENDACIONES.....	187
BIBLIOGRAFÍA.....	188
ANEXOS.....	194

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Variación y composición del PIB de Colombia y Nariño, diciembre de 2019 (pr)	37
Gráfica 2. Afiliados a salud en Colombia	39
Gráfica 3. Cuentas por cobrar de IPS por actividad económica del deudor.....	40
Gráfica 4. Cuentas por cobrar de IPS a EPS por grupo de clasificación IPS diciembre de 2019	41
Gráfica 5. Composición de la población ocupada, según ramas de actividad	43
Gráfica 6. Activo Corriente año 2021	102
Gráfica 7. Activo no corriente año 2021	103
Gráfica 8. Activo corriente.....	104
Gráfica 9. Activo no corriente año 2020	105

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Generalidades del departamento de Nariño	35
Tabla 2. Número de IPS de los Municipios del departamento de Nariño – Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Pasto	38
Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2018, 2020	42
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de pasto, 2005-2018-2020.	42
Tabla 5. Hospitales en San Juan de Pasto	44
Tabla 6. Cargos muestra	97
Tabla 7. Matriz Operaciones Variables	98
Tabla 8. Estado Situación Financiera año 2021	100
Tabla 9. Estado Situación Financiera año 2020.....	101
Tabla 10. Estado Situación Financiera año 2021-2020	106
Tabla 11. Estado Actividades Años 2021 - 2020	108
Tabla 12. Ingresos Prestadores Sector Salud 2020.....	110
Tabla 13. Utilidades Aseguradores y Prestadores Sector Salud 2020.....	110
Tabla 14. Simbología del Proceso	117
Tabla 15. Actividades de la conciliación y depuración de cartera	118
Tabla 16. Actividades de gestión de glosas	123
Tabla 17. Actividades Puntos de facturación	128
Tabla 18. Actividades Empaquetamiento de facturas.	131
Tabla 19. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – auditoria medica.	135

Tabla 20. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – auxiliar de cartera	140
Tabla 21. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – coordinador de facturación	142
Tabla 22. Resultados Generales De La Encuesta Diagnóstica – Profesional Universitario – Glosas Y Devoluciones	145
Tabla 23. Resultados Generales De La Encuesta Diagnóstica – Auxiliar Central De Cuentas 1	148
Tabla 24. Resultados Generales De La Encuesta Diagnóstica – Auxiliar Central De Cuentas 2	150
Tabla 25. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – auxiliar central de cuentas 3	152
Tabla 26. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – auxiliar central de cuentas 4	154
Tabla 27. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – jefe de cartera	156
Tabla 28. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – ayudante glosas y devoluciones	159
Tabla 29. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – contador público.	161
Tabla 30. Matriz EFE del Área de Cartera de La Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.....	164
Tabla 31. Matriz EFI del Área de Cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.....	166
Tabla 32. Matriz DOFA Área de Cartera de La Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.....	167
Tabla 33. Factores y aspectos críticos.....	172
Tabla 34. Propuesta de mejora.....	174

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de Procesos	48
Figura 2. Organigrama general	50
Figura 3. Flujograma conciliación y depuración de cartera	122
Figura 4. Flujograma Actividades de gestión de glosas	127
Figura 5. Flujograma Actividades puntos de facturación	130
Figura 6. Flujograma Actividades de empaquetamiento de facturas	134

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Formato de Entrevista a Jefe de Cartera	194
Anexo 2. Formato de Entrevista Auxiliar de Cartera	197
Anexo 3. Formato de Entrevista a Personal de Glosas y Devoluciones	200
Anexo 4. Formato de entrevista a personal de Auditoría de Cuentas Médicas ...	203
Anexo 5. Formato de entrevista a personal de Central de cuentas	206
Anexo 6. Formato de entrevista a personal de Facturación.....	209
Anexo 7. Formato de entrevista a Contador Público.....	212

GLOSARIO

ACUERDOS DE PAGO: son los convenios entre los deudores y la empresa para fragmentar el pago de cada una de las facturas de servicios pendientes.

CARTERA: cuentas por cobrar que se derivan de la prestación de servicios de salud de la entidad en el desarrollo de su misión a los usuarios afiliados a las diferentes Empresas responsables de pago, particulares y todos los entes de naturaleza pública o privada a quienes se presten dichos servicios.

DEPURACION DE CARTERA: conjunto de actividades permanentes que lleva a cabo la entidad, con el fin de determinar la existencia real de bienes, derechos y obligaciones que afectan el patrimonio, con base en los saldos que se hayan identificado.

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

GLOSAS: es una no conformidad que afecta de forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable de pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

RIPS: registro individual de prestación de servicios de salud.

SANEAMIENTO DE CARTERA: proceso que, con base en la depuración contable, se lleva a cabo en procura de organizar, autorizar y realizar los registros contables que permitan revelar en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial en los estados contables de la entidad.

EPS: entidad prestadora de servicios de salud.

IPS: institución prestadora de servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La cartera en el sector de la salud se compone por las deudas que las Entidades responsables de pago tienen con las Instituciones prestadoras de servicios de salud, y están originadas en los servicios médicos prestados a los usuarios; en este sentido, es importante destacar que la gestión del área de cartera y el proceso que la misma desarrolla en pro de su recuperación, conlleva una problemática. Por lo anterior, se hace relevante que estas organizaciones formulen estrategias tendientes a dinamizar los diversos procesos relacionados con el área.

Desde hace décadas, el sector de la salud en Colombia enfrenta un difícil escenario; pues las Instituciones prestadoras de servicios de salud han soportado una serie de incertidumbres cuando de flujos de efectivo se trata, esta situación se origina principalmente en las dificultades que las mismas tienen a la hora de recuperar la cartera, lo que se deriva esencialmente, de la estructura y normatividad establecida por el Gobierno, y la forma como se ha venido aplicando por los diferentes agentes participantes.

En efecto, las IPS pertenecientes al sector de la salud en Colombia, mantienen conflictos con las Entidades responsables de pago, debido a las facturas de cobro que las instituciones prestadoras envían a dichas entidades, pues estas en su mayoría son glosadas o devueltas por alguna o varias inconsistencias, lo que sobrelleva demoras en el pago de los servicios médicos prestados.

En este sentido, vale la pena destacar que la efectiva gestión de cartera de la Fundación Hospital San Pedro conlleva un papel preponderante en la gestión financiera de la misma, lo que la convierte en una de las operaciones de mayor atención en la empresa, puesto que de ella depende la operación normal y funcional, y la sostenibilidad financiera de la entidad hospitalaria.

Entonces, con el propósito de identificar las causas y proponer posibles soluciones a dicha problemática, se presenta este proyecto con el ánimo de optimizar los procesos y contribuir a solucionar las dificultades que se evidencien en la Fundación Hospital San Pedro; por lo anterior, se hace necesario el diseño de nuevas propuestas para organizar el proceso y lograr la recuperación efectiva, buscando reducir la morosidad existente.

En resumen, el presente proyecto pretende, que las ERP efectúen de manera oportuna el pago de las deudas contraídas, y por ende que la cartera sea lo más

sana posible. Por su parte, se busca que la información generada sobre las observaciones y novedades de la cartera este siempre disponible y actualizada, para la adecuada toma de decisiones. Finalmente, se pretende involucrar a todas las personas y dependencias que afectan los procesos del área, de tal manera que la responsabilidad sea asumida de manera colectiva y/o corporativa.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TEMA

Saneamiento de cartera

1.2 TÍTULO

Propuesta de mejoramiento a los procedimientos de recuperación, conciliación y depuración del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta las líneas de investigación definidas por el Programa de Contaduría Pública de la Universidad de Nariño, el presente proyecto de investigación titulado “*Propuesta de mejoramiento a los procedimientos de recuperación, conciliación y depuración del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto*”, se enmarca en la línea de investigación denominada PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL. Ello debido a que el desarrollo del presente proyecto de investigación pretende acopiar conocimientos y experiencias sobre problemas o situaciones que emergen dentro del área de cartera, de la Fundación Hospital San Pedro, y de las IPS en general.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1 Descripción del problema. La problemática que atraviesa el sector salud en Colombia es inherente al sistema, el cual incluye el negativo comportamiento de las administradoras de los recursos de salud, en este sentido la revista dinero nos indica que “Las malas noticias sobre el sistema de salud colombiano son cotidianas. Desde hace varios años prácticamente todas las semanas sale al aire una novedad sobre nuevas liquidaciones, problemas de pagos con las IPS o denuncias de los usuarios.”¹

¹ REVISTA DINERO. Sector salud: ¿Una década perdida? [En línea]. Colombia, 2018. [Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dinero.com/edicion-impresa/pais/articulo/cuales-el-problema-del-sector-salud-en-colombia/263500>

Por su parte, Delgado considera que “el déficit en salud no se solucionara por más que el gobierno invierta billones al sistema, el problema está en la estructura de la ley porque le dimos muchos beneficios a las EPS.”²

En este sentido, se puede decir que en el Sistema de Salud tienen gran protagonismo las EPS, pues son estas quienes administran los recursos de la salud, así mismo, se evidencia la ausencia de un control adecuado por parte del organismo de control designado por el estado, en este caso la Superintendencia de salud, en donde se vigile y se inspeccione apropiadamente que los recursos entregados al sector sean usados adecuadamente y para los fines pertinentes.

Sin embargo, se evidencia que la destinación de los recursos por parte de las EPS, no se hacen de acuerdo a lo establecido por la ley, lo que provoca entre otras circunstancias el retraso en los pagos de las facturas sin implicación alguna, desencadenándose a partir de ello falencias, principalmente, en el sistema financiero de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Tal es el caso de la Eps Saludcoop, que fue una de las entidades que tuvo que liquidarse en el año 2015, tras a ver sido investigada debido a que su representante legal utilizó los fondos públicos para una destinación distinta a la relacionada con la prestación de los servicios de salud, la cual, obtuvo unos indicadores financieros muy débiles que ponían en riesgo todo el sistema de salud, en este sentido, la revista El Tiempo señala que, “El concepto indicaba que tenía un patrimonio negativo de 2,88 billones de pesos, un capital de trabajo negativo de 1,77 billones y un endeudamiento del 350,11 por ciento”³.

Posteriormente, lo que le ocurrió a la EPS Cafesalud, quien después de haberle transferido un gran número de afiliados de Saludcoop, era una EPS que pertenecía al mismo grupo, y su situación financiera fue cayendo poco a poco, así lo confirma la revista el tiempo donde señala que “El motivo de la primera intervención fue presentar un patrimonio negativo de 51.452,1 millones de pesos y un margen de solvencia negativo de 71.119,2 millones, cifras que nunca logró mejorar. Por el contrario, con los meses empeoraron”⁴.

² DELGADO MARULANDA, Simón. Las EPS en Colombia, ¿más peligrosas que el mismo coronavirus? [En línea]. Las 2 Orillas: Bogotá D.C. Colombia, 2020. [Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.las2orillas.co/las-eps-en-colombia-mas-peligrosas-que-el-mismo-coronavirus/>

³ REINOSO RODRIGUEZ, Guillermo. Así fue la caída del poderoso grupo Saludcoop [en línea]. El Tiempo. [Consultado: 20 de Julio 2021]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/economia/asi-cayo-el-poderoso-grupo-saludcoop-393286>

⁴ Ibíd.

Estos ejemplos que no terminaron ahí, han generado, un desequilibrio en el sistema de salud de Colombia, afectando la parte financiera de este sector, pues estas y otras entidades promotoras de salud del país han tenido que cerrar y dejar un número grande de dudas con las IPS, cabe resaltar lo que señala Muñoz: “Los dos problemas más importantes que nos dejan de herencia este triduo de EPS gigantescas, son en su orden: primero el golpe a la empleabilidad de miles de colombianos, y segundo, las deudas billonarias que a continuación relacionamos en CONSULTORSALUD:

1. Saludcoop EPS: \$1.3 billones, de los cuales se logró pagar el 20%, con la promesa (cada vez más lejana) de pagar hasta el 50% de esas obligaciones.
2. Cafesalud EPS: \$1.8 billones, de los cuales NO se ha pagado nada importante (a excepción quizás, de algunos pequeños saldos girados por la ADRES), y
3. Medimás EPS: Que, hasta septiembre del año 2018, ya acumulaba obligaciones por pagar de \$1.3 billones, que seguramente para esta fecha serán muchas más”⁵.

En efecto, el tema relacionado con la morosidad de cartera de las IPS cada vez es más relevante, en este sentido, la Superintendencia nacional de salud, en su Informe de cartera del sector salud, del año 2019 señala que, la deuda a los hospitales y clínicas por la prestación de servicios de salud llego a los 37,3 billones de pesos, destacándose que los mayores deudores siempre han sido y siguen siendo las EPS, pues estas representan casi un 50% del total de las cuentas por cobrar de las IPS. Así mismo la Supersalud, señala que la cartera que las IPS tienen con las EPS, en su mayoría se encuentra vencida o en mora, pues están representadas en más de un 60% para el año 2019.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Gobierno Nacional creó en el año 2016 la ley 1797, a partir de la cual estableció directrices tendientes a sanear las deudas del sector salud, en este sentido se determinó que la conciliación y depuración de cuentas entre las IPS y EPS, se realice en un plazo no mayor a 90 días, sin embargo, ello en la actualidad no se está cumpliendo principalmente por la ineficiencia operativa y la falta de compromiso entre las partes involucradas.

Del mismo modo Galindo considera que, “El sistema de pagos y recaudos en el sector salud está debilitado, los recursos con los que se cuentan no son suficientes para abarcar las necesidades que tiene el sector, el gran número de operaciones y

⁵ MUÑOZ, Carlos Felipe. Se cayó Medimas Eps-Ultima hora [en línea]. Consultorsalud. [Consultado: 20 julio 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/se-cayo-medimas-eps-ultima-hora/>

de facturación que emite diariamente una IPS no permite el adecuado control y seguimiento en el cobro, así como tampoco que cuente con la calidad necesaria, que le permita minimizar los tiempos de radicación de la factura ante las EPS, situación que se presenta, debido al reducido nivel de recurso humano con el que cuenta. A su vez las EPS por el alto volumen de facturación recibida dura aproximadamente entre 90 y 180 días en revisar y aceptar la factura, por lo que el reconocimiento de la prestación del servicio recibido, es demorado.”⁶

Con respecto al área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, es preciso decir que, a nivel contable, el rubro de cartera o de cuentas por cobrar es el activo más importante y es sobre el cual se concentra una proporción significativa de sus activos totales. Es necesario mencionar que en dicha cuenta se registran todos los servicios prestados por salud que están por cobrar a las EPS, IPS, Compañías de seguros, particulares, entre otros.

En el rubro de cartera se concentra entonces, la razón de ser de la Fundación hospital San Pedro, puesto que, a partir del adecuado manejo y funcionamiento de este, se asegura la continuidad de las operaciones de la entidad; por esta razón, el área de cartera de la entidad debe enfocar sus acciones y funciones en realizar una adecuada gestión y un seguimiento apropiado en dicho rubro, buscando asegurar en la medida de lo posible, su recaudo.

Entre los aspectos a mejorar en la gestión financiera de las IPS, cobran importancia los relacionados con la recuperación, conciliación y depuración de cartera, pues son procedimientos que le permitirán a dichas instituciones tener una mayor liquidez de recursos y poder ende, seguir prestando los servicios de salud a sus usuarios, con la calidad que se requiere.

Una de las problemáticas internas asociadas con el área de cartera de las IPS, radica en el hecho de no contar con un manual de procedimientos que ayude a la recuperación de cartera, así como la depuración y aclaración de cuentas a través de mecanismos efectivos de conciliación, y la ausencia de un control riguroso por parte de los administradores y en general por parte del personal encargado del adecuado funcionamiento de la institución.

⁶ GALINDO CUERVO, Flor Marina. Falencias de control interno del área financiera en las IPS en Colombia [en línea]. Bogotá D.C. Colombia, 2018. [Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17609/Galindo%20Cuervo%20Flor%20Marina%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Así entonces, los procedimientos de recuperación, conciliación y depuración del área de cartera entre las EPS y las IPS resultan un asunto primordial a la hora de identificar y ajustar diferencias para concretar acuerdos de pago, pues el funcionamiento coordinado de todo lo anterior, sobrelleva la adecuada gestión de cartera, y por ende la adecuada gestión financiera de la entidad en general.

El área de cartera del hospital no es un área independiente, sino que, por el contrario, su adecuado funcionamiento depende o está conexas al adecuado funcionamiento de otras secciones, tales como la sección de facturación y la sección de glosas y devoluciones. De todo lo expuesto hasta este punto se puede decir que uno de los problemas más sobresalientes que se ostentan en el sistema, es que a pesar de que las ERP adeuden a las IPS sumas de dinero elevadas y/o los días de mora sean considerables, estas deben seguir prestando los servicios de salud, cuando estos constituyan una emergencia o cuando corra peligro la vida de un paciente.

Por su parte, la problemática de cartera obedece: a un fenómeno externo, basado en la demora en el tránsito de los recursos del gobierno nacional hasta llegar a las EPS, y de las EPS hasta llegar a las IPS; y a un fenómeno interno, basado en la ineficiencia operativa de las IPS que no cuentan con una organización eficiente para llevar a cabo y de manera oportuna los procedimientos de cartera de los servicios médicos prestados.

Circunstancias como las anteriormente descritas son las causales de que el área de cartera de la entidad no funcione como debe ser. Por tal razón es necesario realizar un análisis detallado de cada uno de los procedimientos que ejecuta el área de cartera, para con base en ello, establecer e implementar estrategias de mejoramiento que permitan generar conciliaciones y depuraciones con mayor frecuencia y, por ende, aumentar los acuerdos de pago con las Entidades responsables de pago, e intentar abarcar en la medida de lo posible, el mayor número de ERP. Es de tener en cuenta que en lo que respecta al cobro de facturas por parte de las IPS, este podrá efectuarse una vez cumpla los requisitos exigidos en la ley, y con los debidos soportes, no obstante, la factura puede ser aceptada, glosada o devuelta por parte de las ERP.

Buscando fortalecer esta falencia que, representa la realidad de muchas Instituciones prestadoras de servicios de salud, surge entonces la necesidad de realizar una propuesta que garantice la gestión eficiente para la recuperación, conciliación y depuración de los saldos de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, pues de continuar así el rubro de cartera va a continuar incrementándose

con el paso de los años y por ende a afectar de manera negativa la situación financiera de la empresa.

1.4.2 Formulación del problema. ¿Qué acciones se requieren implementar para que los procedimientos del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto sean más eficientes?

1.4.3 Sistematización del problema. ¿Cuál es el diagnóstico de la situación financiera, así como también de los procedimientos llevados a cabo actualmente en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto?

¿Qué aspectos son los que originan falencias en la gestión del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto?

¿Qué aspectos se pueden mejorar en los procedimientos del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de Pasto?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general. Diseñar una propuesta para mejorar los procedimientos del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.

1.5.2 Objetivos específicos. Diagnosticar la situación financiera actual, así como de los procedimientos del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto

- Identificar los factores y aspectos críticos que influyen en el desempeño del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.
- Formular estrategias de mejora para los procedimientos del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es pertinente ya que, se presta a mejorar las actividades llevadas a cabo dentro del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, siendo el manejo adecuado de la cartera vencida el medio por el cual se lleve un adecuado control y/o seguimiento interno. La morosidad en la cartera de las Entidades responsables de pago, afecta significativamente la liquidez de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, tal es el caso de la Fundación Hospital San Pedro.

Este estudio es relevante porque se fundamenta en la elaboración de una propuesta de mejoramiento para el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, así, mediante la observación y la recopilación de información, se analizó e identificó las falencias que se presentan en dicha área, con el fin de crear e instituir mecanismos eficientes que contribuyan a mejorar su gestión y control.

Así entonces, la relevancia de esta investigación se centra en la necesidad de identificar y determinar los aspectos o factores críticos que emergen del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, con el fin de establecer parámetros de mejora a las falencias encontradas y en general a las actividades llevadas a cabo a la hora de realizar los procedimientos de cartera; con lo anterior se logró establecer estrategias para la recuperación de la cartera así como también darle un mayor orden a la información, y a los procedimientos que se llevan a cabo.

En efecto, el diseño de una propuesta de mejoramiento para los procedimientos de las cuentas por cobrar con las Empresas responsables de pago, es de suma importancia, pues de su aplicación dependerá que la recuperación de la cartera vencida, se realice de una manera más efectiva y oportuna.

Por otra parte, a partir del desarrollo del presente proyecto se busca aportar información consolidada respecto al análisis detallado que se haga al rubro de cartera discriminando el saldo de cartera corriente y el saldo de cartera vencida, analizando la morosidad de su pago en número de días, lo cual permitió crear estrategias que posibiliten el pago oportuno de las Empresas responsables de pago.

Con la realización de la presente investigación, se generó una propuesta de mejoramiento a los procedimientos desarrollados en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, con los que se busca dinamizar positivamente el recaudo efectivo de la misma, en este sentido, el hospital San Pedro, al tener en cuenta la propuesta presentada, podrá hacerle frente a los problemas actuales que impactan de manera desfavorable al área y por ende podrá contrarrestar los puntos

críticos y mejorar la eficiencia respecto al recaudo de la cartera por los servicios prestados.

En este tipo de instituciones, el análisis de su cartera representa significativa relevancia dentro de sus operaciones, por lo que, al formular una propuesta de mejoramiento dentro del área de cartera del hospital, se está contribuyendo a abordar una problemática que no solo se está dando en esta institución, sino en muchas otras entidades pertenecientes a este sector.

Lo anteriormente mencionado evidencia lo necesario de esta investigación, pues al conocer los factores que inciden en la parte organizativa y operativa con relación a las cuentas por cobrar, la administración y el personal del área podrán tomar decisiones adecuadas.

Al establecer estos mecanismos de mejoramiento, se beneficiaran por una parte los trabajadores del área de cartera, porque podrán adoptar los procedimientos establecidos como conducentes a una mayor eficiencia y porque contarán con datos operativos y organizativos que posibilitaran una mejor gestión; por su parte, al generar estrategias tendientes a recuperar la cartera vencida, se beneficiará la entidad hospitalaria en general puesto que ello conllevará para la misma, un favorable rendimiento financiero.

1.7 DELIMITACIÓN

1.7.1 Delimitación espacial. El presente proyecto de investigación, cuyo objeto principal es mejorar los procedimientos del área de cartera, se llevará a cabo en la Fundación Hospital San Pedro, ubicada en el municipio de Pasto y departamento de Nariño.

1.7.2 Delimitación temporal. El desarrollo de esta investigación abarcara el periodo de tiempo comprendido entre el primer y segundo semestre del año 2021, con el fin de analizar la situación actual, y la necesidad de establecer una propuesta de mejoramiento a los procedimientos del área de cartera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, objeto de este estudio.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Estudios anteriores que se han realizado sobre el tema:

“Influencia de los procedimientos de facturación y cartera en el comportamiento financiero del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. año 2017”, sus autores son: Salome Chávez Jaramillo, Wilmer Hernán Enríquez Benavides Y Oscar Alexander Valverde Gómez. Los autores plantean que “No es ninguna novedad que en los hospitales de Colombia se presenten graves problemas de facturación y cartera puesto que los cobros de los servicios de salud prestados no se realizan efectivamente, que se reflejan en devoluciones por parte de las entidades gestoras del recaudo de los recursos destinados a la salud, al dilatarse el pago, lo que genera un efecto dominó producto de la ausencia de efectivo que generalmente se recibe 180 días después del servicio prestado que se vislumbra en las dificultades para cubrir el pago a proveedores de bienes y suministros, incremento en los costos de funcionamiento, así como también los niveles de endeudamiento”.

Además, dentro de su investigación, señalan que “El proceso de facturación para estas entidades se constituye en la gestión administrativa y financiera más importante porque de ella depende su flujo de caja”. Así mismo señalan que “Este análisis es fundamental para generar un beneficio a la organización en el ámbito financiero, analizado desde las áreas de facturación y cartera a nivel interno y externo, debido a que el procedimiento de facturación es el responsable de generar los ingresos del hospital y su correcta liquidación, al igual que el subproceso de cartera quien es el responsable de recuperar esos dineros a través del recaudo, los cuales garantizan el normal funcionamiento de la entidad. Es por eso que se busca la eficiencia en los procedimientos de los subprocesos antes mencionados, enfocados en el mejoramiento de la calidad y el fortaleciendo de la prestación del servicio”. En este sentido, según el punto de vista de los autores y de acuerdo a nuestro criterio, es importante el “Identificar aspectos positivos y negativos que tengan incidencia significativa en los procedimientos de facturación cartera y glosa que contribuyan con la mitigación de los puntos críticos en dichos procedimientos generadores de ingreso”.

Su código es: GAF-037, de la biblioteca “HNA. Elisabeth Guerrero N. F.M.I.” de la Universidad Mariana.

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante resaltar la importancia de identificar tanto los aspectos negativos como los positivos en la gestión del área de cartera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, puesto que mientras los primeros ayudan a saber lo que se tiene que corregir, los segundos permiten conocer lo que se requiere fortalecer.

En este sentido, es importante también considerar que el área de cartera es un área multidisciplinaria, que trabaja de la mano con el área de facturación y el área de glosas y devoluciones, en donde la adecuada gestión de estas dos últimas ayudará en gran medida a que el área de cartera sea eficiente y eficaz en sus procesos.

Por su parte, es necesario que el trabajo que realizan las áreas de facturación, cartera, y glosas y devoluciones se desarrollen de tal forma que exista buena comunicación entre las partes, siendo preciso concientizar a los colaboradores que integran dichas áreas sobre la importancia de una cultura de trabajo en equipo, en la que no se limiten a cumplir las funciones individuales, sino más bien a pensar en perseguir un objetivo común institucional.

Así mismo, es preciso resaltar que los procesos que realicen las áreas de facturación y glosas se lleven a cabo de tal manera que haya un mayor control y seguimiento en cada uno de los procesos, para que los mismos resulten oportunos a la hora de realizar el correspondiente cobro y/o recuperación de cartera.

“Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las empresas sociales del estado, ese, prestadoras de servicios de salud”, su autor es: Iván Darío López. Esta tesis tiene como objetivo general “Constituir un sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las Empresas Sociales del Estado de cuarto nivel de complejidad del departamento de Caldas”. Dentro del cual los objetivos específicos de nuestro interés son “Caracterizar el estado actual de la problemática de cartera de las Empresas Sociales del Estado” y “Definir la estrategia de solución para la problemática de cartera de las Empresas Sociales del Estado de cuarto nivel de complejidad del departamento de Caldas”. Entre sus conclusiones se encontró “El problema fundamental se evidencia como la desincronización de las funciones médicas y administrativas presentes en el proceso de facturación.

Este problema provoca inexactitud y retraso en la elaboración de facturas y dilatación del tiempo de recaudo de las cuentas de cobro que exigen las Empresas Sociales del Estado a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS)”; así mismo concluye que “Para hacer frente al problema objeto de estudio, los hospitales deben propender por generar una sinergia al interior de la organización que provenga del esfuerzo de todos y no de unos pocos. Esta solución no es resultado de la suma de esfuerzos personales sino del producto final de un colectivo comprometido con el objetivo de producir información completa, exacta y oportuna, que se constituye en responsabilidades visibles del proceso de facturación”. En este sentido, entre sus

recomendaciones se encuentra que “en el tema del control, es importante cuestionar los procesos de auditoría que se ponen en práctica en las IPS identificando los puntos susceptibles de ser mejorados, en aras de contribuir con las funciones administrativas de facturación y cartera”.

De la biblioteca “Biblioteca Digital UNAL” de la Universidad Nacional de Colombia.

Los procesos llevados a cabo dentro del área de cartera de las Instituciones Prestadoras de Salud, requieren de un constante análisis, evaluación, pero sobre todo de un constante seguimiento y control, ello con el fin principal de que los pagos por parte de las Entidades responsables de pago, se realicen de manera oportuna y efectiva.

En este sentido, la información real y actualizada respecto al saldo de cartera de dichas instituciones, juega un papel muy importante, puesto que esta permite llevar un control de las labores realizadas y de las labores que deben realizarse en el área para la disminución de los errores y/o la corrección de los mismos, de tal manera que lo anterior contribuya a reducir los puntos susceptibles a generar retrasos en el pago de las facturas.

Con base en lo anterior, se puede decir que las Entidades responsables de pago, deben contar con aliados que presten los servicios médicos requeridos, es decir las Instituciones prestadoras de servicios de salud, en este sentido, estas últimas pasaran las respectivas cuentas de cobro a las ERP, a quienes les conllevará entonces la obligación de realizar los pagos correspondientes por el servicio prestado a sus afiliados, de aquí se desprende la importancia del establecimiento de un adecuado proceso de control, pues solo este les permitirá conocer el estado real de los saldos.

El establecimiento de estrategias de control por su parte, les permitirán a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, medir y comprobar la eficiencia de su gestión en cuanto al cobro, recuperación y/o recaudo de los saldos de cartera, de tal manera que, en caso de requerirlo, se pueda proceder a realizar los ajustes necesarios, ello en pro de establecer o mejorar la gestión general del área.

“Propuesta de mejoramiento a la gestión de cartera de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz” su autor es: Álvaro Jesús Rodríguez Mendoza. Como objetivo general plantea que “Analizar el procedimiento del área de Cartera de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, que permita presentar una propuesta de

mejoramiento en función al recaudo efectivo”. Dentro del cual los objetivos específicos de nuestro interés son “Caracterizar el procedimiento de Cartera al interior del proceso Gestión Financiera de la ESE H.U.E.M”, “Analizar las actividades al manejo del área de Cartera al interior del proceso Gestión Financiera de la ESE H.U.E.M” y “Presentar informe de mejoramiento sobre el procedimiento diagnosticado en el área de Cartera al interior del proceso Gestión Financiera de la ESE H.U.E.M”. Además, concluyen que “La propuesta de mejoramiento realizada, esta permite a través de su planteamiento, la mejora sobre los procesos y procedimientos que influyen en el aumento de la cartera hospitalaria; disminuyendo de esta forma las devoluciones y glosas de las facturas.

Una retroalimentación sobre las funciones y responsabilidades de acuerdo con la normatividad de los colaboradores del área de Cartera. Por otra parte, la medición con mayor exactitud de la gestión realizada por la entidad en la recuperación del efectivo y finalmente mejorar la calidad de la información contable presentada a los organismos reguladores del sistema de salud en Colombia”. En este sentido, entre sus recomendaciones se encuentra que “Socializar la propuesta de mejoramiento al área de cartera con el fin de subsanar las deficiencias del proceso y ejecutar las acciones que permitan conseguir un mejor índice sobre el recaudo y tiempo en que el dinero se convierta en efectivo para la institución. En apoyo de los manuales de procedimientos que establece el proceso de Gestión financiera, que permitan llevar un control de las labores que debe realizar cada departamento para la disminución de los errores en la elaboración de las facturas que conllevan al retraso en el pago de estas”.

De la biblioteca “Biblioteca UDES Bucaramanga – UDES” de la Universidad de Santander “UDES” Campus Cúcuta.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede destacar la necesidad de tener un manual de procesos de cartera definido, en el cual se describan de manera detallada las funciones y actividades que se deban desarrollar, así como los procedimientos que se deben seguir, ello teniendo en cuenta que debe existir también, el adecuado control a dichas actividades y/o procedimientos, de tal manera que a partir de lo anterior pueda verse reflejado un trabajo continuo y la trazabilidad del mismo, dándole mayor organización y eficacia a la gestión del área, dejando de lado la actuación empírica y sin precedentes. En este sentido, el control fundamentaría una base para la identificación de debilidades y/o puntos críticos que persisten en el área, para y sobre los cuales se puedan establecer medidas de mejoramiento.

En este sentido cabe resaltar que, aunque la mayoría de las Instituciones Prestadoras de Salud, tienen establecido un manual para ser ejecutado a la hora de

realizar procesos propios del área tales como cobro, recuperación, conciliación, depuración, etc., estos en su mayoría no son acatados por el personal del área, lo que genera desorganización y un inadecuado procedimiento; lo mismo sucede con entidades que aun ni siquiera han establecido dicho manual. Por lo anterior, podría decirse que la mayoría de estas entidades ignoran la importancia de su creación y/o implementación, pues prefieren actuar de manera empírica, y por tanto inefectiva.

Por su parte, uno de los aspectos que conllevara al mejoramiento de la gestión del área de cartera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, es el adecuado control y seguimiento; en este sentido el control podría considerarse entonces un aspecto primordial, para entre otras cosas, contar con información real, relevante y suficiente sobre las facturas y principalmente sobre los responsables del pago, así entonces, se puede considerar necesario que se realice el seguimiento que se requiere a cada uno de los procesos llevados a cabo.

“Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud” sus autores son: Ruth Quintana, Lina Salgado y Diana Torres. Quienes tienen como objetivo general “Diseñar un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá”. Dentro del cual los objetivos específicos de nuestro interés son “Identificar y analizar las causas que generen diferencias entre lo facturado por el prestador y lo pagado por la EPS, disminuir los motivos de glosas en facturas radicadas, facilitar y agilizar al prestador el proceso de conciliación de la glosa con la EPS y facilitar los procedimientos administrativos para disminuir los errores en la facturación”.

Así finalmente pudieron concluir que “Los profesionales del área de facturación debidamente capacitados, permitirán disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a las instituciones de salud una mayor y mejor recuperación de los dineros invertidos en la prestación de dichos servicios con sus márgenes de rentabilidad”, así mismo concluyen que “La glosa afecta directamente el margen de utilidad de la empresa. Por lo anterior y de forma indirecta, la glosa aumenta el gasto administrativo de la empresa”.

De la biblioteca “Biblioteca – Universidad Sergio Arboleda” de la Universidad Sergio Arboleda.

Resulta primordial que las áreas de facturación, cartera y glosas y devoluciones trabajen en conjunto, siendo conscientes de que la inadecuada gestión de uno, puede ser perjudicial para el área y por ende, para la entidad en general; ello debido

a que dentro de cualquier IPS, el proceso de cobro no podría funcionar independiente del proceso de facturación, ni tampoco sin la adecuada gestión del proceso de glosas y devoluciones, puesto que en principio debe existir agilidad tanto en la elaboración como en la radicación de la factura, para que posteriormente se pueda proceder a realizar efectivo el cobro.

En este sentido, teniendo en cuenta el sistema de salud, es muy usual encontrarnos con que las facturas fueron glosadas y en su defecto hasta devueltas, momento en el cual la sección de glosas y devoluciones juega un papel primordial, pues solo así, el área de cartera podrá dar trámite o continuidad a los procesos de recuperación, conciliación y depuración de los saldos de cartera.

En este contexto, se debe destacar que, una parte fundamental dentro de una IPS, que afecta o detiene el pago de las ERP por la prestación de los servicios de salud, es lo relacionado con las glosas y devoluciones propuestas por dichas ERP, por ello, es necesario que dentro de las IPS se revisen tanto los procesos de facturación, como los de la parte de glosas y devoluciones.

De tal manera que, en la sección de facturación, los procesos de facturación y radicación sean más efectivos buscando que se cuente con una menor probabilidad de que se reciba una glosa o una devolución, mientras que, en la sección de glosas y devoluciones, se cuente con procesos ágiles de responder y atender de manera eficaz las glosas y las devoluciones; todo lo anterior, con el fin de que los pagos por parte de ERP no se vean retrasados o se detengan por estas situaciones internas.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 Contexto externo. El departamento de Nariño creado en el año 1904, es uno de los treinta y dos departamentos que forman la República de Colombia. Su capital es San Juan de Pasto. Se encuentra ubicado en el suroccidente colombiano, en la frontera con el Ecuador. Tiene una superficie de 33.268 kilómetros cuadrados, lo que representa el 2,9% del territorio nacional. Sus límites son: por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Sur con la República del Ecuador, por el Este con el Departamento del Putumayo y por el Oeste con el Océano Pacífico.

El departamento, cuenta con una excelente ubicación geográfica porque lo integran tres regiones geográficas de Colombia: la Llanura del Pacífico en el sector oriental, que representa una extensión del 52% del departamento, la Región Andina que atraviesa el departamento por el centro de norte a sur, que representa el 40% del territorio, y la Vertiente Amazónica ubicada al sur oriente del mismo, con el 8% de la extensión territorial de Nariño.

En lo que respecta a la división política y administrativa, el departamento de Nariño se compone de 64 municipios con 230 corregimientos, agrupados en 13 subregiones, ello con el fin de facilitar su administración, en este sentido, dicha división sirve de base para la definición de acuerdos estratégicos territoriales, instituyendo una mirada del desarrollo desde los recursos, problemas y proyectos estratégicos de cada una de las trece subregiones.

Uno de las grandes riquezas que tiene el Departamento la constituye su diversidad poblacional. De acuerdo con las proyecciones estadísticas del Censo 2005, para el año 2019, Nariño cuenta con una población total de 1.830.473 habitantes, correspondientes al 3,6% de la población del país, y de los cuales 918.807 (50,2%) son hombres y 911.666 (49,8%) son mujeres. El 49,83% de la población nariñense está ubicada en zonas rurales y el resto, es decir, el 50,16% en el área de las cabeceras municipales.

Otro asunto importante de mencionar es lo relacionado con la diversidad étnica, aspecto que resulta característico del departamento de Nariño, en este sentido, la población indígena alcanza 155.199 personas (10,36%), las comunidades afrodescendientes 270.433 (18,05%), población raizal 96 y el pueblo ROM 89 habitantes, en total la población étnica abarca 425.818 habitantes; así entonces, todo lo anterior permite afirmar que este departamento es pluriétnico y multicultural. En la siguiente tabla, se resumen algunos datos básicos del departamento de Nariño; en este sentido, entre las variables que brindan un contexto general se encuentran variables de tipo demográfico, macroeconómico y de condiciones de vida, indicadores que posibilitan tener una imagen global de los aspectos generales de este departamento y de su población, comprendiendo sus particularidades en el contexto de la economía colombiana.

Tabla 1. Generalidades del departamento de Nariño

Variables e indicadores	Nariño	Nación
Población habitantes	1.680.795	46.581.823
Población urbana (%)	48,0	76,0
Población rural (%)	52,0	24,0
Tasa media de crecimiento poblacional (exponencial) 2010–2015*	12,38	11,48
Saldo Neto Migratorio interdepartamental y total para la Nación	-6.677	-661,151
PIB per cápita precios corrientes	5.527.504,0	13.372.404,0
Población en pobreza Nariño (%)	50,6%	34,10%
Población en pobreza extrema Nariño (%)	16,3%	10,60%
Distribución del ingreso (Coeficiente de Gini)	0,5	0,5
Porcentaje de personas con NBI (%)	43,8	27,7
Tasa de Desocupación 2012	12,6	10,4
Población en analfabetismo 2012	10,46%	8,7%
Cobertura en salud (%)	82,9	91,1
Cobertura régimen subsidiado (%)	67,9	48,3

Fuente: DANE. Proyecciones de población a 2012 con base en Censo 2005 y Gran Encuesta Integrada de Hogares 2012. *Corresponde a los datos de crecimiento quincenal calculadas por el DANE.

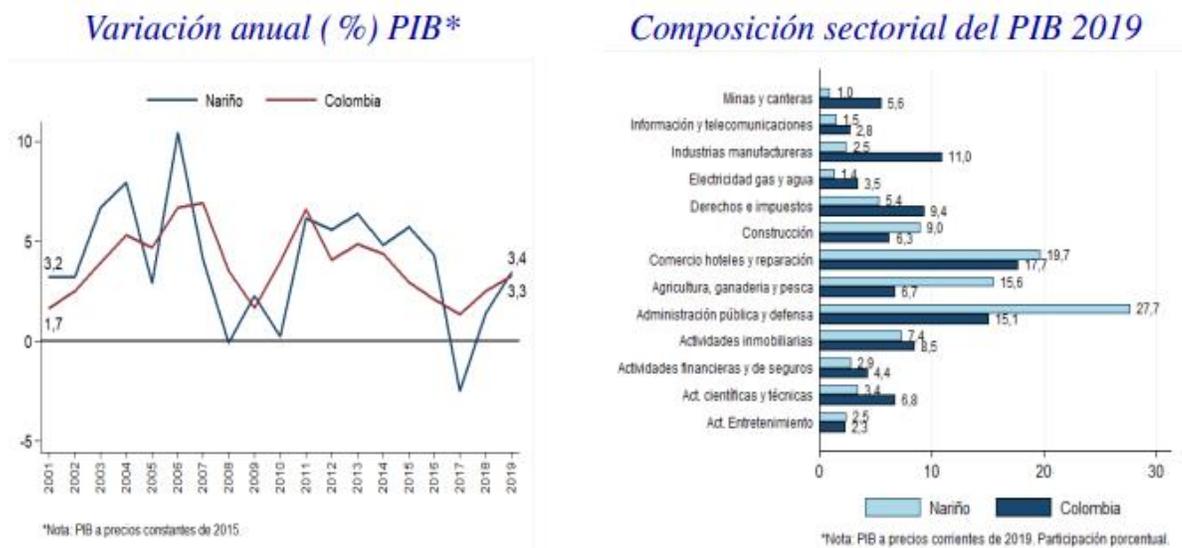
Por su parte, es necesario hablar sobre el denominado “Índice de la Competitividad Departamental”, en este sentido, la Cámara de Comercio de Pasto, señala lo siguiente: “teniendo en cuenta el Escalafón de Competitividad de los Departamentos en Colombia, publicado por CEPAL (2015), el departamento de Nariño se encuentra ubicado en el puesto 19 entre 32 departamentos, con un puntaje de 39.3, mientras que el puntaje más alto lo obtiene Bogotá con 98.2 puntos; es decir -en general Nariño se encuentra en una posición intermedia, ubicado en el nivel 4 (Medio Bajo). El Escalafón de Competitividad de CEPAL, define a Nariño como un departamento con tendencia a ganar niveles.”⁷

En cuanto a la economía del departamento, esta se basa en tres sectores: El sector primario, secundario y terciario. En este sentido, el sector primario por su aporte al PIB regional, ocupa el segundo lugar; en cuanto al sector secundario, éste se ubica en tercer lugar; finalmente el sector terciario, es el más importante en la economía del departamento de Nariño, pues frente al sector primario y secundario, este es el que mayor contribución conlleva al PIB de la región.

⁷ CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO. Informe Coyuntura Económica Regional Departamento de Nariño [en línea]. Pasto, 2018 [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ccpasto.org.co/wp-content/uploads/2018/02/Informe-de-Coyuntura-2017.pdf>

En este sentido, el DANE presento una actualización con corte a diciembre de 2019, respecto a cada sector, de esta manera el sector con mayor participación es el de administración pública y defensa, siendo el segundo para ese año el sector de comercio, hoteles y reparación, estos aportaron en el 2019, el 27,7%, y el 19,7% del PIB departamental, respectivamente, ocupando el tercer lugar el sector de agricultura, ganadería y pesca, con una participación del 15,6%.

Gráfica 1. Variación y composición del PIB de Colombia y Nariño, diciembre de 2019 (pr)



Fuente: Cuentas departamentales – DANE. Fecha de publicación: 25 de septiembre de 2020

Así entonces, en las gráficas anteriores, se puede evidenciar que en el año 2019 la economía nariñense presento un mayor dinamismo que la economía colombiana en su conjunto, al mostrar tasas de crecimiento superiores; aunque cabe considerar que en el periodo 2016-2018, el comportamiento fue contrario.

Con respecto al sector salud, en el departamento de Nariño, según reporte de la Cámara de Comercio de Pasto, los recursos recibidos para este sector fueron de \$195.528 millones de pesos en el año 2017 y de \$210.808 en 2018, representando un crecimiento del 8% entre los dos años. Así, para el año 2019, los recursos percibidos fueron de \$ 240.253 millones de pesos, un 14% más altos que los recibidos en 2018; cabe aclarar que dicha información abarca únicamente los municipios que hacen parte de la jurisdicción de la Cámara de Comercio de Pasto, lo que corresponde al 65% de total de los municipios del departamento de Nariño.

En cuanto a la infraestructura para la prestación de servicios de salud, se puede decir que existen Instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales son de carácter público o privado y funcionan bajo estándares vigilados por el Estado. “Para la Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Pasto, en el año 2019 existían 254 IPS, siendo la ciudad de Pasto con un mayor número de instituciones y con atención de tercer nivel en la jurisdicción; esta información no tiene mayor variación en relación a la de años inmediatamente anteriores a la presentada, en tanto la disponibilidad de infraestructura para Instituciones prestadoras de salud, corresponde a periodos de planeación más extensos.”⁸

En la siguiente tabla, se muestra el número de IPS, de los Municipios que hacen parte de la Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Pasto:

Tabla 2. Número de IPS de los Municipios del departamento de Nariño – Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Pasto

Municipio	Número de IPS	Municipio	Número de IPS
Albán	1	La Unión	7
Ancuya	1	Leiva	1
Arboleda	1	Linares	1
Belén	1	Los Andes	1
Buesaco	2	Mallama	1
Chachagüí	2	Nariño	1
Colón	1	Ospina	1
Consaca	2	Pasto	175
Cumbitara	1	Policarpa	2
El Charco	1	Providencia	1
El Peñol	1	Samaniego	6
El Rosario	1	San Bernardo	1
El tablón de Gómez	2	San Lorenzo	1
El Tambo	2	San Pablo	1
Francisco Pizarro	2	San Pedro de Cartago	1
Funes	1	Sandoná	4
Guaitarilla	3	Santacruz	3
Gualmatán	1	Sapuyes	1
Imues	2	Taminango	1
La Cruz	1	Tangua	1

⁸ CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO. Informe Coyuntura Económica Regional Departamento de Nariño [en línea]. Pasto, 2020 [Consultado: 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ccpasto.org.co/wp-content/uploads/2020/03/informe-de-coyuntura-2019.pdf>

La Florida	1	Túquerres	10
La Llanada	1	Yacuanquer	2
Total Jurisdicción	254		

Fuente: Informe de Coyuntura Económica 2019 – Cámara de Comercio de Pasto

Por su parte, Nariño cuenta con los tres niveles de atención en salud, entre los cuales predomina el primer nivel, que cubre al 100% de los municipios, el segundo nivel se encuentra en cuatro municipios: Pasto, Ipiales, Tumaco y la Unión, y el nivel tres solo se encuentra en Pasto. En este sentido, se puede evidenciar que, la distribución de los prestadores de salud en el departamento se concentra en Pasto.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su informe de gestión del año 2019, indica que “El 95% de la población (47,9 millones de habitantes) se encontraba asegurada en salud en 2019. En el régimen contributivo el número de afiliados registró 22,9 millones de personas, en el régimen subsidiado 22,8 millones y 2,2 millones de personas se ubicaron en los regímenes exceptuados o especiales. Además de estos importantes avances, se han tomado las medidas que permitan consolidar la cobertura universal y de los migrantes que llegan al país. Tan sólo entre 2018 y 2019, se incrementó el número total de afiliados en 788 mil personas; de los cuales 531.295 en el contributivo y 150.822 en el subsidiado.

Gráfica 2. Afiliados a salud en Colombia



Fuente: base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y cálculos propios Minsalud, a Dic de cada año.

El gasto en salud en Colombia es del 7,3% del PIB, lo cual representa cerca de 72 billones de pesos. Tres cuartas partes de estos recursos corresponden a recursos públicos. Para la vigencia 2020, el aseguramiento de la población colombiana asciende a \$55,1 billones, que se financia tanto con aportes privados (principalmente cotizaciones) como públicos. El Presupuesto General de la Nación– PGN 2020 tuvo un incremento para el sector salud del 8%; hoy es de 31,9 billones de pesos mientras que en 2019 fue de \$29,6 billones”⁹.

Teniendo en cuenta lo anterior, se podría decir que el sector de la salud en Colombia ha logrado una alta cobertura de afiliación y una tendencia creciente de inversión, pues se dice que hoy en día el sector salud se ha convertido en uno de los sectores con mayores recursos dentro del Presupuesto General de la Nación.

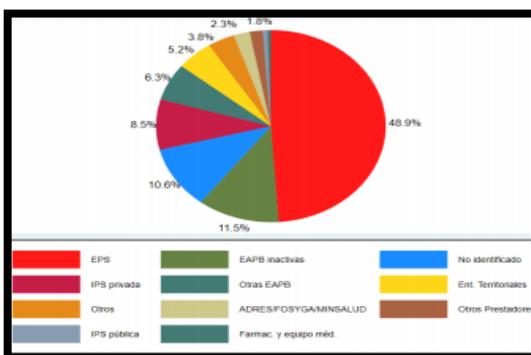
En lo que respecta a la cartera del sector salud, se tiene que el Instituto Departamental de Salud de Nariño establece que cada entidad prestadora deberá aplicar en dicha cartera un seguimiento permanente, al vencimiento de las facturas o documentos que respalden las cuentas por cobrar y crear mecanismos de control que le permitan su recuperación dentro de los mínimos plazos para evitar el riesgo financiero como consecuencia de incumplimiento.

Así mismo, el IDSN señala que cada prestador debe contar con manuales de procesos y funciones de acuerdo con la normatividad vigente para evaluar que el personal contratado esté acorde a los servicios habilitados y las necesidades de las IPS, con el fin de evitar costos innecesarios y garantizar calidad de los servicios. Con lo anterior, se puede asegurar entonces, el mejoramiento de la gestión del área de cartera de cualquier Institución Prestadora de servicios de salud. En este orden de ideas, la Supersalud en su Informe de Cartera del Sector Salud, del año 2019 señala que: “Al analizar el comportamiento de la cartera por edades de vencimiento, las IPS reportaron que el 39,1% de sus cuentas por cobrar a EPS corresponden a cuentas sin radicar y con menos de 60 días de mora, mientras que las cuentas por cobrar con mora mayor a 60 días corresponden al 60,9%”¹⁰.

Gráfica 3. Cuentas por cobrar de IPS por actividad económica del deudor

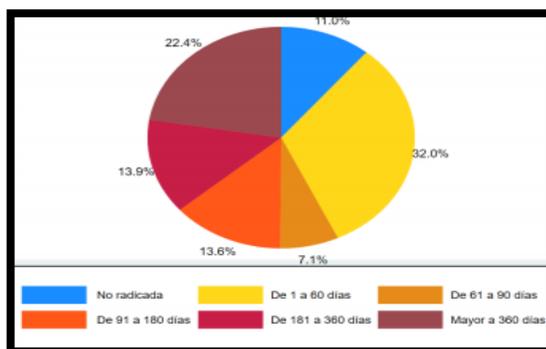
⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rendición de cuentas Informe de Gestión 2019 [en línea]. Bogotá, D.C., 2020. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>

¹⁰ SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Informe de cartera del sector salud [en línea]. Colombia, 2020. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Informe%20de%20cartera%20del%20secotr%20salud%202019-II.pdf>



Fuente: SNS, Archivo FT003, Minsalud – SIHO

Gráfica 4. Cuentas por cobrar de IPS a EPS por grupo de clasificación IPS diciembre de 2019



Fuente: SNS, Archivo FT003, Minsalud – SIH

2.2.2 Contexto interno. Pasto es un municipio colombiano, capital del departamento de Nariño, cuya cabecera municipal ostenta el nombre de San Juan de Pasto. Se encuentra ubicado en el sur occidente de Colombia, en la región Andina, cerca de la frontera con Ecuador; limitando, al norte con los municipios de Chachagüí, Taminango y San Lorenzo; al sur con Tangua y Funes; al Oriente con el Valle de Sibundoy y al Occidente con Nariño, La Florida y el Tambo.

Por su parte, el territorio municipal abarca la extensión total de 1,181 km², de los cuales 26,4km² corresponden al sector urbano, y los restantes 1.104,6km² corresponden al sector rural. En este sentido, “el área urbana del municipio se divide en 12 comunas y 414 barrios, y el área rural se divide en 17 corregimientos, (Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, el Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatán,

Jamondino, Jongovito, la Caldera, la Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasurco, Obonuco, San Fernando y Santa Bárbara) ¹¹.

Tabla 3. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2018, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	382.422	455.678	464.967
Población Masculina	182.889	220.492	225.265
Población femenina	199.533	235.186	239.702
Relación hombres: mujer	91,66	93,75	94
Razón niños: mujer	30	24	23
Índice de infancia	28	21	21
Índice de juventud	28	25	25
Índice de vejez	9	12	13
Índice de envejecimiento	33	57	62
Índice demográfico de dependencia	52,26	42,05	41,55
Índice de dependencia infantil	42,45	30,38	29,32
Índice de dependencia mayores	9,81	11,67	12,23
Índice de Friz	139,77	98,45	94,10

Fuente: DANE MSPS

Ahora bien, de acuerdo con la tabla anterior respecto a la población de la capital nariñense, se puede observar que “para el año 2020 cuenta con una población de 464.967 habitantes, de los cuales, 225.265 son hombres (48,45%) y 239.702 son mujeres (51,55%). Su población se distribuye en 391.242 habitantes (84,0%) en el sector urbano y 73.725 (16,0%) en el sector rural”.¹²

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de pasto, 2005-2018-2020

¹¹ Caracterización territorial y metodología. Pasto. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en:file:///C:/Users/Equipo/Downloads/anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020.pdf. 9 p.

¹² Caracterización territorial y metodología. Pasto. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en:file:///C:/Users/Equipo/Downloads/anexo_no_1_caracterizacion_territorial_y_metodologia%20(3).pdf. 3 p

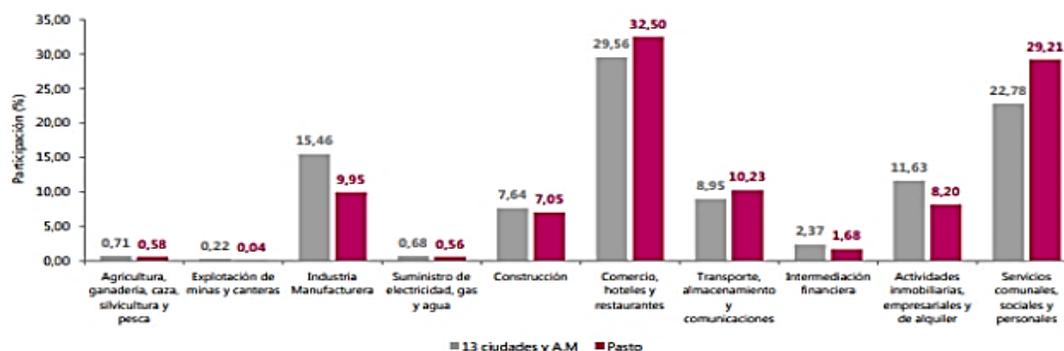
AÑOS	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
2005	312.480	82,0%	69.942	18,0%	382.422	82,0%
2018	381.494	83,7%	74.184	16,3%	455.678	83,7%
2020	391.242	84,0%	73.725	16,0%	464.967	84,0%

Fuente: Anexo 1 – Caracterización territorial y metodología

Con respecto a la economía en Pasto, se presenta la siguiente gráfica, en la cual “Se identifica la ocupación por ramas de actividad económica de la capital nariñense, en comparación con la actividad económica de las áreas metropolitanas a nivel nacional.

Como se puede evidenciar en el gráfico 1 se observa que el sector terciario de la economía concentra el 82,4 por ciento de la población ocupada en el municipio de Pasto, le sigue el sector secundario con el 17,0 por ciento; los ocupados en el sector primario solo representan el 0,6 por ciento”¹³

Gráfica 5. Composición de la población ocupada, según ramas de actividad



¹³ Caracterización territorial y metodología. Pasto. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2018/01/Acuerdo-012-de-2016-PLAN-DE-DESARROLLO-2016-2019.pdf>

Fuente: DANE – GEDH

Como se puede observar en la gráfica la actividad más representativa en el municipio es comercio, hoteles y restaurantes con un 32,5%, seguida de servicios comunales, sociales y personales con el 29,21% y transporte, almacenamiento y comunicaciones con una contribución del 10,23%.

En cuanto a la Salud del municipio de Pasto, existen a periodo 2018, 173.632 personas afiliadas al régimen contributivo y 223.120 afiliadas al régimen subsidiado, mientras que 13.377 personas se encuentran afiliadas a regímenes especiales¹⁴

En la actualidad la red pública de prestadores de servicios de salud de Nariño, está conformada en el nivel de baja complejidad por 63 ESE, 13 IPS Indígenas y 233 unidades de atención. En el nivel de mediana complejidad se cuenta con 4 hospitales (Hospital Eduardo Santos, Hospital San Andrés, Hospital Civil de Ipiales y CEHANI), y en la alta complejidad se cuenta con el Hospital Universitario Departamental de Nariño-HUDN.

Adicionalmente se complementa acciones, intervenciones y procedimientos con 11 instituciones de mediana complejidad privadas (IPS Gestionar Bienestar, Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, Clínica Palermo, IPS Sur Salud, IPS Medfam, Clínica Los Andes, CEHANI, IPS Nubes Verdes, IPS Los Ángeles, Clínica Miramag) y 8 de alta complejidad (Clínica Fátima, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica Los Andes SaludCoop, Fundación Hospital San Pedro, Proinsalud, Clínica Valle de Atriz, Clínica Hispanoamérica, Clínica Las Lajas).¹⁵ Se relaciono una muestra de algunos en la siguiente tabla, y entre ellos está la Fundación Hospital San Pedro, entidad objeto de estudio para la presente investigación.

Tabla 5. Hospitales en San Juan de Pasto

N o	NOMBRE DEL HOSPITAL	DIRECCIÓN
1	Hospital la Rosa	Diagonal 12a No. 3a-19
2	Hospital Universitario Departamental de Nariño	Calle 22 No. 7-93

¹⁴ Cifras de aseguramiento en salud. Pasto. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

¹⁵ Red de prestación de servicios en salud en Nariño. [Consultado: 25 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/1076-red-de-prestacion-de-servicios-de-salud-en-narino-se-re-organizo-de-acuerdo-al-modelo-de-atencion-en-salud-del-departamento>

3	Hospital San Rafael	Carrera 42 No. 7-197
4	Fundación Hospital San Pedro	Calle 16 Carrera 43 esquina
5	Hospital Infantil los Ángeles	Carrera 32 No. 21a-30
6	Hospital Local Civil	Carrera 24 No.29-50
7	Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	Carrera 33 No. 5 Oeste 104

Fuente: Elaboración propia 2020

2.2.3 Reseña histórica de la Fundación Hospital San Pedro. En testamento del 10 de febrero de 1875, el Sr. Pedro Vela y Figueroa, ilustre vecino de Pasto, deja parte de sus bienes para fundar un hospital de caridad y establece que debe tener una pequeña capilla, una botica, un médico y si es posible un capellán perpetuo o temporal. Además, deja por sentado que el patronato del hospital será ejercido a perpetuidad por el Obispo de la Diócesis de Pasto y que el alivio y socorro de los enfermos lo realizarán las Hermanas de la Caridad. Para cumplir esta voluntad, su albacea, Don José Francisco Zarama, mediante escritura pública No. 33 de la notaría primera de Pasto, el 15 de febrero de 1886 realiza la fundación oficial del Hospital San Pedro, el cual se ubicó inicialmente en el barrio Río Blanco, en lo que actualmente se conoce como el Colegio Pedagógico.¹⁶

El primer médico y director fue el Dr. Patrocinio Moncayo, y las primeras hermanas encargadas del cuidado de los enfermos, fueron las francesas Sor María Barroy y Sor Juana Guilleret, y las colombianas Sor Josefa y Sor Salsedo. Hacia 1889, el hospital alberga 50 enfermos, tenía una farmacia y una capilla llamada la milagrosa; las enfermedades predominantes de la época, era la fiebre tifoidea, el paludismo, la tuberculosis, y se atendían entre otros, a los heridos de la guerra.¹⁷

Ubicado en el barrio Rio blanco de la ciudad de Pasto, el hospital san pedro presentaba para la época carencia de espacios, deterioro en sus instalaciones y un paulatino incremento en la demanda de servicios, situación que con llevo a hacer uso de los terrenos donados por los esposos Luis Zarama y Magdalena Cajiao, iniciándose así en 1952, la construcción del llamado “Nuevo Hospital”,

¹⁶ COPIA DE TESTAMENTO Y ESCRITURA, FIRMADO EN QUITO EL 10 DE FEBRERO DE 1875 Y ESCRITURA NO. 33 DE 15 DE FEBRERO DE 1886. Citado por: Sociedad Colombiana de archivistas. Exposición virtual memoria histórica firmeza en los preceptos del legado 1886-1952 fundación hospital san pedro. [Consultado: 25 de febrero de 2021]. Recuperado de: <http://www.scarchivistas.co/exposicion-virtual-memoria-historica-firmeza-en-los-preceptos-del-legado-1886-1952-fundacion-hospital-san-pedro/>

¹⁷ YOUTUBE. Reseña histórica fundación hospital san pedro 1886 – 1952. [Consultado: 25 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=XBgsfGDERsc>

ubicado en el lote Toro Alto; la obra desarrollada por el arquitecto Carlos Santacruz fue entregada mediante escritura pública No. 966 del 8 de julio de 1954, fue el señor ministro de obras públicas Mario Bonilla Plata, bajo el patronato del monseñor Emilio Botero Gonzales y la dirección del Dr. Segundo Recalde.

El nuevo hospital contaba con un área de 7.255 m², distribuidos en 3 plantas y un sótano en donde funcionaban los servicios de pensión, quirúrgicas, urgencias, ginecología, consulta externa y farmacia; los pacientes eran atendidos por las hermanas de la caridad, enfermeras profesionales, médicos generales y especialistas.

Para cumplir con la voluntad del señor Pedro Vela, entre 1960 y 1969, se lleva a cabo la construcción de la capilla; en este periodo, el hospital contaba con 133 camas, siendo las enfermedades más relevantes de la época, los tumores, las enfermedades del aparato circulatorio y del sistema nervioso, entre otras.

Entre 1970 y el año 2000, se abre en el hospital el primer internado rotatorio, y se pone en funcionamiento la primera unidad de diálisis renal del departamento de Nariño, por orden del Ministerio de Salud, el hospital es designado como regional II.

Hacia 1986, se celebra el primer siglo de existencia de la fundación y se recibe del Ministerio de Salud, la resolución de reconocimiento para la prestación de servicios de tercer nivel de complejidad.

En 1993, con la aparición de la ley 100, el hospital enfrento grandes cambios en lo financiero y laboral, cambios que pondrían en crisis a la institución, y la enfrentarían a una posible liquidación. A partir del siglo XXI, con el fin de responder a las necesidades de salud de la comunidad y el incremento de la complejidad en los servicios, se crea en el año 2005, la Unidad de Cuidados Intensivos, primera en Nariño en contar con intensivista de tiempo completo.

Desde el año 2008, gracias a las gestiones realizadas por el patrono, Monseñor Enrique Prado Bolaños, y la Gerente, la Dra. Emma Guerra Nieto, se evita la crisis financiera y el posible cierre del hospital, al realizar acuerdos con el sindicato y los trabajadores lo que conllevó a la nivelación salarial y una estabilidad laboral, al tiempo que se protegió y recuperó la viabilidad financiera de la institución.

En el año 2012 se inicia un proceso de modernización del hospital, que comienza con el reforzamiento estructural, la reorganización físico-funcional, y la adquisición de tecnología biomédica de punta, ampliando la oferta de camas, y de subespecialidades médicas, de la mano con el fortalecimiento de los procesos.

La Fundación Hospital San Pedro, está acreditada como institución amiga de la mujer y la infancia y cuenta con la primera Unidad Funcional para atención integral de cáncer de adulto en el país, habilitada por el Ministerio de Salud.

Por ser el hospital más antiguo de la región, por considerarse como la cuna del desarrollo de la medicina en Nariño, por preservar y proteger sus preceptos fundacionales enmarcados en la fe católica y en el humanismo, por resistir los empates del tiempo y las decisiones de los seres humanos, por su rica historia y por mucho más, la Fundación Hospital San Pedro es *una obra de amor y servicio para la vida*.¹⁸

¿Quiénes somos? La Fundación Hospital San Pedro, atiende las necesidades de salud, con servicios de mediana y alta complejidad, fundamentado en su vocación de servicios integrales con alta calidad científico técnica y trato humanizado, con el propósito de alcanzar los mejores resultados.

Misión: Brindar servicios integrales de salud hasta la alta complejidad, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia, con talento humano competente, fundamentados en principios y valores a la luz de la doctrina católica.

Visión: Consolidarnos como una organización reconocida por la excelencia y liderazgo en la prestación de servicios integrales de salud de alta complejidad, que impacten en el mejoramiento de la salud y el desarrollo sostenible de la región, promoviendo la investigación, la educación, e innovación en la oferta de valor.

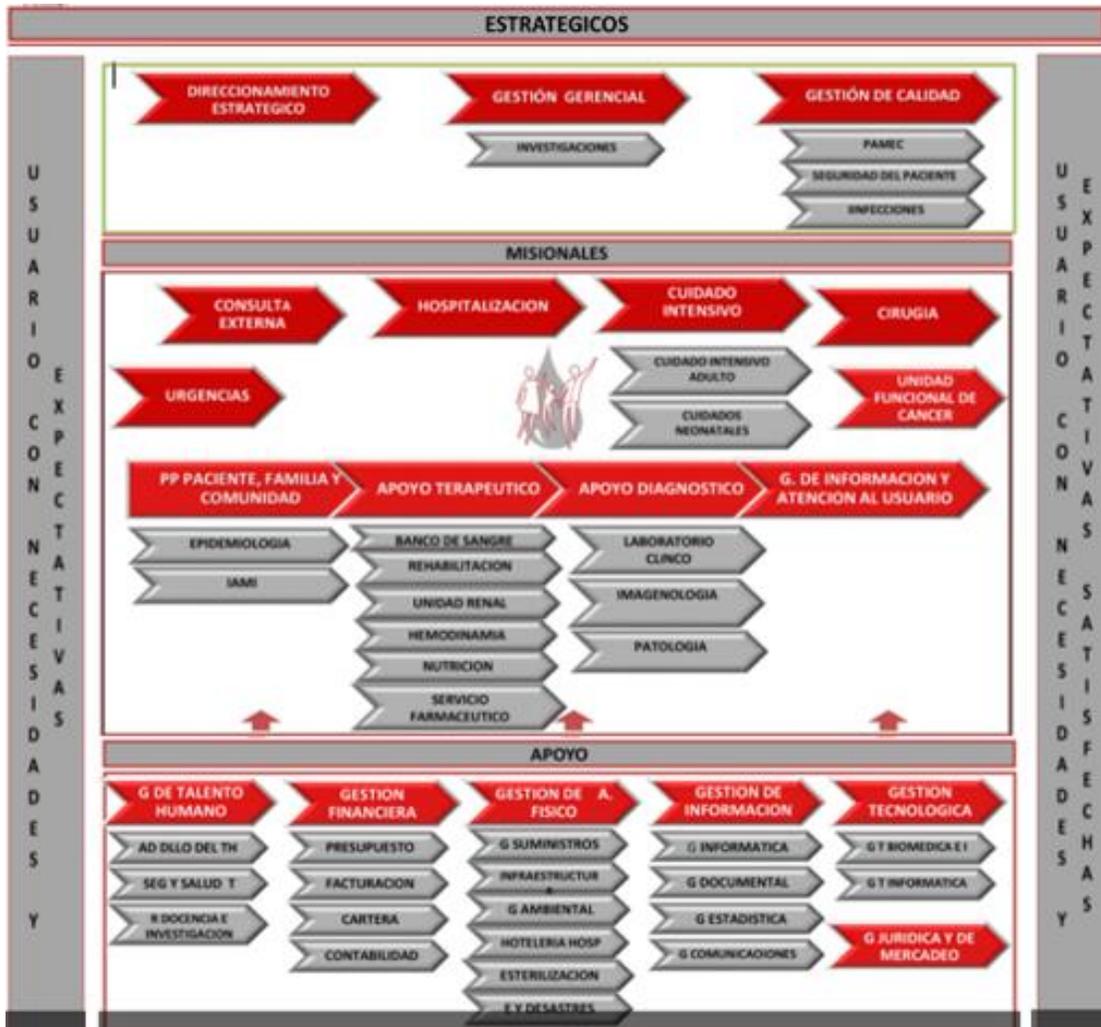
Valores

- **Integridad:** Hacer lo que se debe hacer de acuerdo a lo que es correcto.

¹⁸ YOUTUBE. Reseña histórica fundación hospital san pedro 1952 - 2017. [Consultado: 25 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=YsdlDlNNLLE&t=52s>

- **Equidad:** Tratar a todos por igual respetando y teniendo en cuenta sus diferencias, dar a cada quien lo que le corresponde.
- **Lealtad:** Hacer aquello con lo que uno se ha comprometido aun entre circunstancias cambiantes. Es un compromiso a defender lo que creemos y en quien creemos.
- **Respeto:** Saber valorar los intereses y necesidades del otro.
- **Solidaridad:** Obtener el bien común. Colaboración y ayuda mutua, vinculando el propio esfuerzo para beneficio del interés colectivo.
- **Honestidad:** Entendido como actuar en coherencia con los principios, coherencia entre lo que se dice, se hace y se piensa.
- **Tolerancia:** Reconocimiento de los otros como seres humanos, con derecho a ser aceptados en su individualidad y su diferencia

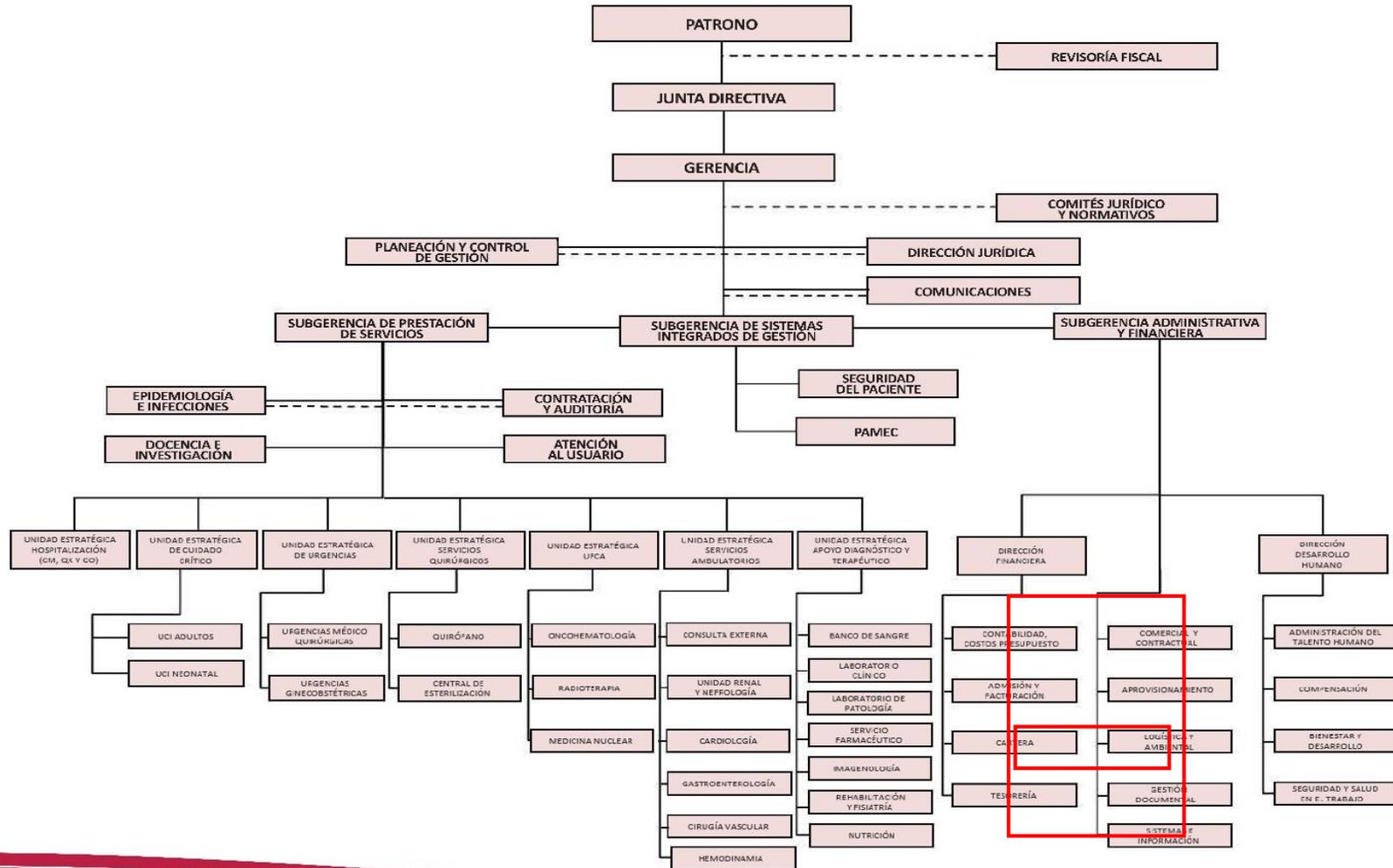
Figura 1. Mapa de procesos



Fuente: Fundación Hospital San Pedro-Mapa de Procesos

Teniendo en cuenta el desarrollo de esta investigación, es preciso mencionar que el proceso del área de cartera dentro del hospital, hace parte de los procesos de apoyo en la dependencia de gestión financiera, constituyendo este último, una parte fundamental e importante de ésta y cualquier otra entidad, puesto que, por ser un proceso de apoyo, permite que se puedan cumplir los procesos misionales, es decir, los procesos que se relacionan directamente con el objeto social, que es la prestación de los servicios de salud, de tal manera que, depende mucho el realizar una buena gestión y control de esta y las demás áreas que conforman la dependencia de gestión financiera.

Figura 2. Organigrama general



Fuente: Fundación Hospital San Pedro-Organigrama

El organigrama de la Fundación Hospital San Pedro muestra una estructura jerárquica organizada, que permite ver como se encuentran distribuidas las funciones a través de diferentes departamentos para poder enfrentarse al mercado y poder desarrollar su objeto social que es el de la prestación de servicios de salud.

Se puede observar que, la dirección general se encuentra a cargo del patrono en primera instancia, seguidamente de la junta directiva y ésta a su vez seguida de gerencia. Posteriormente se encuentra (03) dependencias de apoyo que son: Comités jurídicos y normativos, planeación y control de gestión, dirección jurídica y comunicaciones.

Seguido de esto, la entidad cuenta con tres (03) direcciones principales o subgerencias que corresponden a: la Subgerencias de prestación de servicios, subgerencia de sistemas integrados de gestión y subgerencia administrativa y financiera, encontrando en cada una de ellas las dependencias necesarias para su correcto funcionamiento en relación a su objetivo como direcciones principales, como es el caso de la Subgerencia financiera, de donde se desprenden dos secciones que son: Dirección Financiera y Dirección del Talento Humano.

En lo que compete al área de cartera se puede observar que se encuentra bajo el control y dirección de la sección de Dirección Financiera, ya que, es un área que está relacionada directamente con los recursos de la entidad, pues es la responsable de recaudar el dinero que adeudan las diferentes EPS al hospital por la prestación de servicios de salud de los usuarios afiliados a las mismas.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Procesos. La palabra proceso proviene del latín processus, de procederé, que viene de pro (para adelante) y cere (caer, caminar), lo cual significa avance, marcha, progreso, desarrollo, y se refiere a la acción de ir hacia adelante, de avanzar en una trayectoria determinada. “Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), este concepto describe la acción de avanzar o ir para adelante, al paso del tiempo y al conjunto de etapas sucesivas advertidas en un fenómeno natural o necesario para concretar una operación artificial”¹⁹, así lo señala Maldonado.

En el contexto de la presente investigación, un proceso constituye el conjunto de actos o procedimientos que se llevan a cabo con cierto orden, para lograr un fin determinado. Desde la perspectiva de Maldonado, “Un proceso es un conjunto de acciones y tareas que se realizan de forma secuencial, y que en su conjunto proporcionan valor añadido a los clientes.”²⁰ En efecto, todos los procesos que se desarrollan en una organización poseen valor intrínseco para un cliente, es de aclarar que dicho cliente puede ser interno y/o externo.

Es importante diferenciar el proceso del procedimiento, en donde este último se define según la norma ISO 9001 como “un modo específico de llevar a cabo una actividad o proceso, es decir, cuando un proceso cuenta con uno pasos establecidos y ordenados para obtener un resultado se llama procedimiento”²¹.

En este sentido, vale la pena resaltar que en cualquier empresa, la organización y la constancia son dos aspectos de gran relevancia, sin embargo, nada de esto se puede alcanzar si dentro de la compañía, no existe un orden establecido; así entonces, para lograr dicho orden se debe empezar por, establecer e implementar procesos, así lo afirman Carvajal, Valls, Lemoine y Alcívar, cuando nos dicen que “Los resultados se alcanzan con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”²².

En este punto es preciso recalcar, que la eficiencia de los resultados no se obtiene del solo hecho de establecer e implementar procesos, sino que además es

¹⁹ MALDONADO, José. Gestión de procesos [en línea]. 2018. 19 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/gesti__n_de_procesos__2018_

²⁰ Ibid., 8 p.

²¹ ¿Qué diferencia existe entre proceso y procedimiento según la ISO 9001? [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2020/09/diferencia-entre-proceso-y-procedimiento-segun-iso-9001/>

²² CARVAJAL, Gema; VALLS, Wilfredo; LEMOINE, Frank y ALCÍVAR, Víctor. Gestión por procesos [en línea]. Primera edición. Ecuador: Editorial Mar Abierto, 2017. 17 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/marabiertoouleam/docs/gestion_por_procesos

necesario que estos sean debidamente gestionados, al respecto Carvajal, Valls, Lemoine y Alcívar señalan que “La gestión de procesos es una forma sistémica de identificar, comprender y aumentar el valor agregado de los procesos de la empresa para cumplir con la estrategia del negocio y elevar el nivel de satisfacción de los clientes”²³.

Además de lo anterior, los autores nos indican que, una adecuada gestión de procesos ayuda a “Identificar, medir, describir y relacionar los procesos, luego abre un abanico de posibilidades de acción sobre ellos: describir, mejorar, comparar o rediseñar, entre otras”²⁴. Por lo anterior, podría decirse que en ciertas circunstancias y cuando las situaciones lo ameriten, dichos procesos pueden y deben ser mejorados o según el caso pueden incluso ser reestructurados, por ello es necesario entonces, que se lleve a cabo una adecuada gestión de los procesos.

Mallar señala al respecto que, “La gestión de procesos asegura que las actividades se piensen, diseñen y ejecuten en el marco de un proceso. Cuando los empleados reconocen que sus actividades individuales son parte de algo mayor, se encolumnan hacia metas comunes”²⁵. Así mismo, Carvajal, Valls, Lemoine y Alcívar señalan que “La gestión de procesos lleva implícito un cambio cultural en la organización, cuya esencia es que cada persona que la integra entienda la relevancia de su trabajo y la participación que este tiene dentro del proceso.”²⁶

Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que para que la gestión del proceso resulte eficiente, es pertinente que todas y cada una de las personas o áreas involucradas en el mismo, lo desarrollen de manera conjunta y coordinada, así entonces, el resultado de un proceso depende en gran medida del desempeño y compromiso de los involucrados.

Haciendo énfasis en dichos involucrados, Carvajal, Valls, Lemoine y Alcívar, nos dicen que su esfuerzo debe estar centrado en “Hacer su trabajo de la mejor forma posible porque así contribuye, junto a los otros, a que el resultado final del proceso sea lo mejor posible. Todos y cada uno de los que participan en un proceso son

²³ *Ibíd.*, 22 p.

²⁴ *Ibíd.*, 23 p.

²⁵ MALLAR, Miguel Ángel. La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. En: Revista Científica "Visión de Futuro" [en línea]. Argentina: Universidad Nacional de Misiones, enero-junio de 2010. Vol. 13, núm. 1. 13 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>. ISSN: 1669-7634

²⁶ CARVAJAL, Gema; VALLS, Wilfredo; LEMOINE, Frank y ALCÍVAR, Víctor. Gestión por procesos [en línea]. Primera edición. Ecuador: Editorial Mar Abierto, 2017. 44 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/marabierto/leam/docs/gestion_por_procesos

igualmente importantes para el resultado final.”²⁷ En efecto, cada quien debe conocer cómo contribuye su labor individual al proceso total, y esto debe traducirse en un compromiso con el proceso global en general, y no con su trabajo en particular.

Ahora bien, en lo que respecta a las características de los procesos, se puede destacar que, por lo general, estos son variables y repetibles. En cuanto a la repetitividad, se podría decir que esto se da principalmente por el hecho de que cuando en una organización se establece e implementa un proceso, es precisamente para que el mismo sea aplicado de manera permanente y reiterativa. Por consiguiente, la variabilidad del proceso, hace referencia al hecho de que cuando un proceso se repite, este puede presentar cambios en el orden de ejecución de las actividades que se deben realizar, es de aclarar que ello se da principalmente porque el escenario en el que se presenta cada situación puede variar de manera inadvertida; en este caso, los autores señalan que “La variabilidad repercute en el destinatario del proceso, quien puede quedar más o menos satisfecho con lo que recibe del proceso”²⁸, ello debido a que si no seguimos el orden del proceso establecido, no se puede garantizar su efectividad.

Por su parte, es necesario mencionar que los procesos pueden clasificarse según el alcance en la organización o por el impacto sobre el cliente. Así entonces, en cuanto al alcance en la organización, los procesos pueden darse a nivel empresarial (organización), funcional (área) o individual (persona). Y en cuanto al impacto sobre el cliente estos pueden clasificarse como estratégicos, claves o de apoyo.

Así entonces, los procesos estratégicos, son aquellos que se relacionan con el cumplimiento de los objetivos estratégicos de una organización, de su control y retroalimentación. Los procesos claves por su parte, son aquellos que están directamente relacionados con el cumplimiento del objeto social de la empresa, en este sentido, son quienes tienen contacto directo con el cliente externo y por ende son quienes apoyan a la realización del producto o la prestación de un servicio. Por último, los procesos de apoyo, son los encargados de velar por el adecuado desempeño de los procesos claves y estratégicos, brindando los recursos necesarios para ello.

De esta manera, es importante resaltar que, la Fundación Hospital San Pedro cuenta con un mapa de procesos, el cual, permite visualizar de manera general los tres tipos de procesos mencionados anteriormente, empezando con los procesos estratégicos, quienes a través de su cumplimiento permiten efectuar los objetivos estratégicos del hospital, seguidamente los procesos que se relacionan con las

²⁷ *Ibíd.*, 44 p.

²⁸ *Ibíd.*, 24 p.

funciones que generan valor con los clientes, y finalmente, los procesos de apoyo, los cuales, permiten la realización de los procesos misionales.

Ahora bien, para centrarnos en el concepto relacionado con el mejoramiento de procesos, es necesario entonces, definir el término “mejoramiento”, este hace referencia al cambio o progreso de una cosa o situación que está en condición frágil, hacia un estado mejor, así mismo y a nivel empresarial, el mejoramiento puede definirse como el conjunto de acciones que tienen por finalidad aumentar la rentabilidad de una organización.

“Cuando a pesar de realizar correctamente las actividades definidas para el proceso sigue habiendo problemas (quejas de los destinatarios, despilfarro de recursos, etc.) o el proceso no llega a adaptarse a lo que necesita el cliente (necesidad de reestructurar el proceso) es necesario aplicar el ciclo de mejora”²⁹, así lo señala Carvajal, Valls, Lemoine y Alcívar.

En efecto, mejorar los procesos según estos autores, significa “Mejorar su eficacia (conseguir mejores resultados), su eficiencia (utilizar al máximo los recursos que tenemos) y aumentar la satisfacción de todas las partes implicadas en el proceso.”³⁰ Así que, para mejorar un proceso, es importante que en primera instancia, se identifique el problema inmerso en el mismo, y para ello Bravo Carrasco señala que, “Se requiere dar una mirada sistémica al proceso y apreciar todo el avance hasta este momento. Es mirar desde el punto de vista de la intervención para detectar oportunidades, a eso le llamamos “problema”. Formalmente, un problema es una brecha, una distancia entre dónde estamos y dónde queremos estar”³¹.

El mejoramiento de los procesos, consiste entonces, en el análisis y diagnóstico del cómo se encuentra la organización actualmente, para encontrar e identificar ineficiencias y actividades que se pueden realizar de una forma mejor, consecuentemente, la mejora de procesos intentará identificar falencias y definir la manera de corregirlos y mejorarlos, así lo señala el Ministerio de Fomento de

²⁹ CARVAJAL, Gema; VALLS, Wilfredo; LEMOINE, Frank y ALCÍVAR, Víctor. Gestión por procesos [en línea]. Primera edición. Ecuador: Editorial Mar Abierto, 2017. 48 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/marabierto/leam/docs/gestion_por_procesos

³⁰ *Ibíd.*, 42 p.

³¹ BRAVO, Juan. Gestión de procesos [en línea]. Cuarta edición. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A., 2011. 241 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://fdocuments.es/document/gestion-de-procesos-juan-bravo-carrascopdf.html>

España “Una acción de mejora es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso”³².

En este sentido, vale la pena mencionar que para mejorar un proceso existen dos formas, la primera se trata de una mejora continua y la segunda enmarca la reingeniería de los procesos, estas han sido definidas por el Ministerio de Fomento de España, de la siguiente forma: “La mejora continua de procesos optimiza los procesos existentes, eliminando las operaciones que no aportan valor y reduciendo los errores o defectos del proceso. La reingeniería, por el contrario, se aplica en un espacio de tiempo limitado y el objetivo es conseguir un cambio radical del proceso sin respetar nada de lo existente”³³.

En este contexto, es la Dirección de la entidad quien debe propender por impulsar el proceso de la mejora continua en su organización, de tal manera que, se puedan identificar los inconvenientes que impiden la efectiva ejecución de los procesos; para esto, es importante que dicha Dirección instituya “Equipos que sean capaces de gestionar y mejorar los procesos en los que intervienen”³⁴, procurando por fomentar una cultura empresarial y un trabajo en equipo, en el que se haga participe a todo el personal, ello frente al compromiso de la mejora continuada de los procesos.

Para terminar, se puede destacar que, el tener bien estipulados los procesos dentro de una organización promete que la misma actúe de manera organizada y coordinada, haciendo de sus quehaceres algo productivo; pues “El éxito de una empresa, en definitiva, dependerá de la correcta ejecución de sus procesos bien diseñados”³⁵, así lo indica Mallar.

³² MINISTERIO DE FOMENTO DE ESPAÑA. La gestión por procesos [en línea]. España, 2005. 13 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>

³³ *Ibíd.*, 14 p.

³⁴ *Ibíd.*, 17 p.

³⁵ MALLAR, Miguel Ángel. La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. En: Revista Científica "Visión de Futuro" [en línea]. Argentina: Universidad Nacional de Misiones, enero-junio de 2010. Vol. 13, núm. 1. 20 p. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>. ISSN: 1669-7634

2.3.2 Planes de mejoramiento. Con el fin de alcanzar la excelencia empresarial, las organizaciones se ven obligadas a mejorar continuamente y a corregir cada dificultad que les impide llegar a su objetivo organizacional, en este sentido, el plan de mejora les permite optimizar los resultados y brindar a su entorno productos y/o servicios de calidad. Para Proaño, Soler y Pérez, “El plan de mejora es un proceso que se utiliza para alcanzar la calidad total y la excelencia de las organizaciones de manera progresiva, para así obtener resultados eficientes y eficaces”³⁶.

Los planes de mejoramiento, constituyen entonces, el conjunto de acciones de cambio que se programan para orientar a la organización hacia la mejora de sus componentes, sistemas, procesos, proyectos, actividades y/o tareas. En efecto, un plan de mejoramiento es un conjunto de medidas sistemáticas que propenden por el mejoramiento de la gestión y los procesos de las organizaciones; por lo tanto, este se construye a partir de la identificación de sus fortalezas y debilidades.

Para empezar el desarrollo de un plan de mejora, en primera instancia, se debe identificar cual es el área o departamento a mejorar, para posteriormente definir el problema a solucionar, y continuamente se establecerán los objetivos que se pretenden alcanzar, en este sentido, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación nos señala que para lograr alcanzar los objetivos es necesario, “Diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos”³⁷.

Vale la pena recalcar que dichas tareas deben ser asignadas y señaladas al responsable de su ejecución, puesto que si no se tiene definido quien será el responsable, el plan de mejora quedará incompleto y el objetivo sujeto a su implementación no funcionará.

Al respecto, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación nos menciona que “Hay que determinar quién es el responsable de la puesta en marcha y de la ejecución de las acciones de mejora, las diferentes tareas a desarrollar, los recursos humanos y materiales necesarios, el período de consecución, la fecha de

³⁶ PROAÑO, Diana; SOLER, Víctor y PÉREZ, Elena. Metodología para elaborar un plan de mejora continua [en línea]. Edición especial. España: 3C Empresa. 2017. 52 p. [Consultado: el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_6.pdf

³⁷ ANECA. Plan de mejoras herramienta de trabajo [en línea]. 4 p. [Consultado: el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf

inicio, los indicadores de seguimiento y los responsables de realizar el control y seguimiento de las mismas”³⁸.

Por lo anterior, podría decirse que la aplicación del plan de mejora requiere que se involucre a todo el personal encargado de realizar las acciones propuestas, pues solo así se garantizará su respectiva implementación y seguimiento, así lo señalan Proaño, Soler y Pérez, “El punto clave del plan de mejora es conseguir una relación entre los procesos y el personal generando una sinergia que contribuyan al progreso constante”³⁹, en efecto, es indispensable que el personal tenga conocimiento de las acciones que se implementaran para mejorar el proceso que está a su cargo.

Algo muy importante de resaltar en este punto, es lo relacionado con el control y el seguimiento que se le debe hacer al plan de mejora determinado, en este sentido, es necesario recalcar que dicho control y seguimiento hace referencia a la inspección que se debe ejercer a lo que se va ejecutando -según el plan de mejora estipulado-, esto con el fin de identificar en que parte del camino vamos, así hasta haber cumplido con la totalidad dicho plan, todo lo anterior con el propósito de que se puedan corregir a tiempo las contingencias no previstas.

2.3.3 Cartera. Los estados financieros constituyen los informes más importantes y relevantes dentro de cualquier empresa, su importancia se fundamenta en el hecho de que permiten evaluar y obtener un conocimiento razonable respecto de la situación económica y financiera en la que se encuentra la empresa, en un momento determinado.

Así, por ejemplo, Gitman y Zutter indican que, “El balance general presenta un estado resumido de la situación financiera de la empresa en un momento específico. El estado sopesa los activos de la empresa (lo que posee) contra su financiamiento, que puede ser deuda (lo que debe) o patrimonio (lo que aportan los dueños)”⁴⁰. El estado de situación financiera es entonces, uno de los estados financieros básicos que cualquier empresa debe preparar y presentar para dar a conocer su

³⁸ ANECA. Plan de mejoras herramienta de trabajo [en línea]. 10 p. [Consultado: el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf

³⁹ PROAÑO, Diana; SOLER, Víctor y PÉREZ, Elena. Metodología para elaborar un plan de mejora continua [en línea]. Edición especial. España: 3C Empresa. 2017. 52 p. [Consultado: el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_6.pdf

⁴⁰ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 56 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

estructura financiera, la cual se basa en tres conceptos patrimoniales: activo, pasivo y patrimonio.

Por su parte, el capital de trabajo resulta un asunto importante de tratar, puesto que constituye el análisis y la interpretación de una parte importante del estado de situación financiera (el activo y el pasivo del corto plazo), el capital de trabajo como se puede ver se centra entonces, en los recursos de capital con los que cuenta una empresa para llevar a cabo sus actividades con normalidad, en el corto plazo.

En efecto, el capital de trabajo neto según Héctor Ortiz Anaya “Representa la diferencia entre el valor de los activos corrientes y los pasivos corrientes, en la fecha de corte de balance.”⁴¹ De esta manera, se puede decir que, el capital de trabajo neto es positivo si el valor de los activos corrientes es mayor al de los pasivos corrientes, en caso contrario, el capital de trabajo neto es negativo. Esta medida, de acuerdo con James Van Horne y John Wachowicz, muestra entonces “el grado en el que la empresa está protegida contra los problemas de liquidez”⁴².

En este sentido, Gitman y Zutter señalan que “El riesgo, en el contexto de la administración del capital de trabajo, es la probabilidad de que una compañía sea incapaz de pagar sus deudas a medida que estas se vencen. Cuando sucede esto último, se dice que la compañía es técnicamente insolvente. Por lo general, se supone que cuanto mayor es el capital de trabajo neto de la empresa, menor es el riesgo. En otras palabras, cuanto mayor es el capital de trabajo neto, más líquida será la empresa y, por lo tanto, menor será su riesgo de volverse técnicamente insolvente”⁴³.

Por lo anterior, es importante que todas las entidades supervisen y controlen los rubros que conforman el activo corriente, de tal manera que ello contribuya a promover la eficiencia operativa empresarial y por ende contribuya a generar mejores y mayores rendimientos financieros. En este contexto, Héctor Ortiz Anaya nos menciona lo siguiente: “Niveles excesivos de activos corrientes pueden propiciar que la empresa obtenga un rendimiento sobre la inversión por debajo de

⁴¹ ORTIZ, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá DC, 2011. 447 p. ISBN: 9789587106503

⁴² VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 206 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

⁴³ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 544 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

los estándares. Sin embargo, las empresas con niveles bajos de activos corrientes pueden incurrir en déficits y dificultades para mantener operaciones estables”⁴⁴.

Para establecer la forma correcta, o el nivel óptimo de activos corrientes, la administración debe tener en cuenta la interacción de dos conceptos fundamentales: rentabilidad y riesgo. Entorno a la rentabilidad, Stanley, Geoffrey y Bartley nos dicen que “A medida que nos movemos hacia las cuentas por cobrar y el inventario, se debe hacer frente a un examen de rentabilidad más difícil”⁴⁵, ello debido al grado de liquidez que estos representan frente al efectivo. Y entorno al riesgo nos señalan que “La empresa debe determinar el carácter del riesgo de crédito con base en registros anteriores de pago, estabilidad financiera, capital contable actual y otros factores”⁴⁶.

Así entonces, la adecuada administración del capital de trabajo hace indudable la necesidad de que la toma de decisiones relacionadas con las cuentas que conforman el activo y pasivo corriente, sean producto de un exhaustivo análisis del entorno interno y externo de la entidad, a partir del cual se logre el equilibrio esperado entre la rentabilidad y el riesgo.

En lo que respecta a las cuentas por cobrar, vale la pena recalcar que estas forman parte del capital de trabajo y por ende del estado de situación financiera de las empresas, pues estas constituyen un activo que con el tiempo se convertirá en efectivo para las mismas. Gitman y Zutter, señalan que “Las cuentas por cobrar representan el dinero total que los clientes deben a la empresa por las ventas a crédito”⁴⁷. Las cuentas por cobrar constituyen entonces, la venta de un producto o la prestación de un servicio que posteriormente se recuperará en dinero y muy posiblemente en sumas parciales.

En relación a lo anterior, vender a crédito según Oscar León García “Puede afectar la liquidez ya que, si no se cuenta con un soporte adecuado de capital de trabajo y un acertado manejo de la concesión de crédito y la cobranza, cualquier retraso en

⁴⁴ ORTIZ, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá DC, 2011. 443 p. ISBN: 9789587106503

⁴⁵ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimocuarta Edición. México, 2011. 161 p. ISBN: 9786071509277

⁴⁶ *Ibíd.*, 172 p

⁴⁷ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 58 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

la cartera implicaría un déficit de fondos que puede impedir la marcha normal de la empresa”⁴⁸.

El óptimo manejo de las cuentas por cobrar depende en gran medida de los responsables o administradores que integran el área o departamento de cartera, para Héctor Ortiz Anaya “El departamento de crédito y cartera debe estar ubicado en la división financiera, por estar vinculado directamente con los objetivos de dicha área”⁴⁹; es de tener en cuenta, que la división financiera es una dependencia que a través de áreas como contabilidad, tesorería y cartera, entre otras, busca garantizar la gestión eficiente de los recursos de la entidad.

Así entonces, de acuerdo con Robles Román, “El departamento de crédito y cobranza tiene la responsabilidad de otorgar, vigilar y supervisar las cuentas por cobrar de aquellas personas que por medio de las ventas tienen un adeudo con la empresa, y sobre todo que éste se recupere de manera oportuna y en condiciones normales establecidas de acuerdo a las políticas de crédito”⁵⁰.

En este sentido, podríamos decir que las cuentas por cobrar constituyen uno de los conceptos más importantes del activo corriente de una empresa, pues su adecuado manejo influye de manera directa en la liquidez y solvencia de la misma, y por ende en el giro ordinario del negocio; por ello es necesario que se incurra en un proceso y en un control eficiente de este rubro, de tal manera que este no vaya en aumento, generando en la empresa menores entradas de efectivo y con esto menor liquidez.

Para lograr lo mencionado anteriormente, es necesario medir la eficiencia de la empresa en la utilización de sus activos, y ello se puede realizar a través de los indicadores de actividad o rotación. Para Gitman y Zutter, estos indicadores son aquellos que “miden la rapidez con la que diversas cuentas se convierten en ventas o efectivo, es decir, en entradas o salidas. En cierto sentido, los índices de actividad miden la eficiencia con la que opera una empresa en una variedad de dimensiones, como la administración de inventarios, gastos y cobros. Existen varios índices para la medición de la actividad de las cuentas corrientes más importantes, las cuales incluyen inventarios, cuentas por cobrar y cuentas por pagar”⁵¹.

⁴⁸ GARCÍA, Oscar León. Administración financiera – fundamentos y aplicaciones. Cuarta edición. 2010. 25 p.

⁴⁹ ORTIZ, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá DC, 2011. 483 p. ISBN: 9789587106503

⁵⁰ ROBLES, Carlos. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Primera Edición. México, 2012. 119 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-49-Fundamentos-de-administracion-Financiera.pdf>

⁵¹ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Op. Cit., 68 p

Así entonces, en lo que respecta a las cuentas por cobrar, el indicador que mide la eficiencia con la que la empresa cobra las cuentas que le adeudan sus clientes, es el denominado periodo promedio de cobro. En este sentido, Gitman y Zutter nos dicen que, “El periodo promedio de cobro, o antigüedad promedio de las cuentas por cobrar, es útil para evaluar las políticas de crédito y cobro. Se calcula dividiendo el saldo de las cuentas por cobrar entre las ventas diarias promedio”⁵².

En efecto, Gitman y Zutter, destacan que “Si el periodo de cobro promedio aumenta con el paso del tiempo, la compañía tendrá razón para preocuparse por la administración de sus cuentas por cobrar”⁵³. Así mismo lo reafirman Stanley, Geoffrey y Bartley, cuando dicen que “Un incremento del periodo promedio de cobranza podría ser resultado de un plan predeterminado para ampliar los términos del crédito, o consecuencia de una administración deficiente del crédito”⁵⁴.

La rotación de las cuentas por cobrar, se puede determinar entonces, dividiendo 365 (el número de días supuestos en un año) entre el periodo promedio de cobro, este indicador es uno de los más importantes puesto que permite determinar el número de veces que, en un período determinado de tiempo, generalmente un año, tarda una empresa en convertir las cuentas por cobrar en dinero o efectivo, en otras palabras, mide la eficiencia con la que la compañía administra y recupera los recursos con los cuales debe operar.

Así entonces, según Van Horne y Wachowicz, la rotación de las cuentas por cobrar “Proporciona un panorama de la calidad de las cuentas por cobrar de la empresa y qué tan exitosa es en sus cobros”⁵⁵. Por lo que “Una razón creciente podría ser indicio de una gran cantidad de cuentas débiles”⁵⁶, así lo señalan Stanley, Geoffrey y Bartley.

⁵² *Ibíd.*, 68 p.

⁵³ *Ibíd.*, 565 p

⁵⁴ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimocuarta Edición. México, 2011. 176 p. ISBN: 9786071509277

⁵⁵ VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 142 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

⁵⁶ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Op. Cit., 176 p

En este sentido, de acuerdo con Stanley, Geoffrey y Bartley, “Cuando se crea una cuenta por cobrar, quiere decir que se ha otorgado crédito a un cliente y que se espera que lo reembolse de acuerdo con los términos comerciales”⁵⁷. Pero pese a que las empresas siempre establecen el plazo límite de pago cuando se vende un producto o se presta un servicio, ciertamente es que muchos clientes no suelen cumplir estas fechas, tal es el caso específico del sector salud. Por esta razón, las empresas deben llevar un registro del tiempo que toma recaudar el dinero adeudado a los clientes; para este fin se utiliza entonces, el indicador de rotación de cartera.

Sin embargo, Robles Román señala al respecto que “Antes de analizar las razones financieras de las cuentas por cobrar, es importante mencionar que el nivel que se debe tener para este rubro lo administra cada uno de los negocios, de acuerdo al giro y a las políticas establecidas para un mejor manejo, tomando en consideración el mercado y el entorno económico donde se desenvuelve cada organización”⁵⁸.

Por su parte, no se debe descartar el hecho de que por lo general dichas cuentas por cobrar, a lo largo del tiempo presentan variaciones, las cuales pueden deberse a diversos factores. Así, por ejemplo, Héctor Ortiz Anaya nos menciona que las variaciones en las cuentas por cobrar, “Pueden haberse originado por un aumento o disminución en las ventas o por un cambio en las condiciones de ventas en cuanto a plazos, descuentos, financiación, etc. También podrían ser el resultado de algún cambio en la eficiencia de las cobranzas, lo cual puede producir una recaudación más o menos efectiva”⁵⁹.

En este contexto, la adecuada administración de las cuentas por cobrar o de la cartera de clientes juega un papel importante, pues constituye un proceso ordenado y constante de evaluación, seguimiento y control, cuyo objetivo o pretensión se fundamenta principalmente en lograr que los pagos sean realizados de manera oportuna y eficaz. En efecto, Héctor Ortiz Anaya nos dice que “La administración de las cuentas por cobrar comerciales de una empresa, más comúnmente denominadas como cartera comercial, comprende tres actividades o etapas básicas, a saber: política, gestión y control”⁶⁰.

⁵⁷ *Ibíd.*, 172 p.

⁵⁸ ROBLES, Carlos. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Primera Edición. México, 2012. 113 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-49-Fundamentos-de-administracion-Financiera.pdf>

⁵⁹ ORTIZ, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá DC, 2011. 135 p. ISBN: 9789587106503.

⁶⁰ *Ibíd.*, 483 p.

En una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), la vinculación del concepto de administración de cartera conlleva una significancia relevante, si se tiene en cuenta que en dichas instituciones este rubro (en términos cuantitativos) es realmente considerable frente a las demás cuentas; por esta razón, el objetivo de la administración de las cuentas por cobrar debe constituirse principalmente en el hecho de recaudar los dineros lo antes posible.

Así lo señalan Gitman y Zutter, “El objetivo de la administración de las cuentas por cobrar es cobrarlas tan rápido como sea posible, sin perder ventas debido a técnicas de cobranza muy agresivas. El logro de esta meta comprende tres temas: 1. estándares de crédito y selección para su otorgamiento, 2. términos de crédito y 3. Supervisión de crédito.”⁶¹

Como se puede ver, la administración de las cuentas por cobrar inicia con el establecimiento de estándares de crédito, para esto se hace necesaria la aplicación de diferentes técnicas que permitan identificar los clientes que efectivamente cumplen con las pautas definidas por la entidad para otorgar un crédito.

Según Gitman y Zutter, “Una técnica de uso común para determinar si se otorga un crédito se denomina las cinco “C” del crédito, la cual conforma un marco de referencia para el análisis detallado del crédito”⁶²; según los autores “La aplicación de este esquema asegura que los clientes de crédito de la empresa pagarán, sin tener que presionarlos, dentro de los términos y plazos establecidos”⁶³. Por su parte, Stanley, Geoffrey y Bartley se refieren a las 5 C del crédito (carácter, capacidad, capital, colateral y condiciones) como una señal de que “un préstamo será reembolsado a tiempo, de forma extemporánea o si no será pagado jamás”⁶⁴. En este sentido, Van Horne y Wachowicz destacan que “Cuando no hay estándares de crédito (es decir, cuando todo aquel que solicita crédito lo obtiene), las ventas se maximizan, pero se contrarrestan con una gran pérdida por deudas incobrables, al igual que por el costo de oportunidad de tener una gran cantidad de cuentas por cobrar. Esto se debe a un largo periodo promedio de cobranza. Cuando se implantan estándares de crédito y se rechazan solicitantes, los ingresos de las ventas declinan, pero también el periodo de cobranza y las pérdidas por deudas

⁶¹ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 558 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

⁶² Ibid, 558 p.

⁶³ Ibid, 558 p.

⁶⁴ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimocuarta Edición. México, 2011. 173 p. ISBN: 9786071509277.

incobrables. Como los dos últimos factores declinan con mayor rapidez que las ventas, las ganancias aumentan”⁶⁵.

Seguida del establecimiento de los estándares de crédito, es necesaria la determinación de los términos sobre los cuales se concede el crédito a los clientes. De acuerdo con Stanley, Geoffrey y Bartley, “Los términos establecidos cuando se otorga un crédito tienen un efecto considerable en la magnitud final del saldo de las cuentas por cobrar”⁶⁶, ello debido a que a partir de estos se definen aspectos tales como, las cantidades o monto a conceder, el plazo, las normas crediticias, y las demás condiciones específicas bajo las cuales se concede el crédito.

Así mismo, la administración de las cuentas por cobrar abarca la supervisión de crédito, la cual en términos de Gitman y Zutter consiste en “Una revisión continua de sus cuentas por cobrar para determinar si los clientes están pagando de acuerdo con los términos de crédito establecidos. Si los clientes no pagan a tiempo, la supervisión de crédito advertirá a la compañía del problema”⁶⁷. En este sentido, los autores mencionan lo siguiente: “Dos técnicas que se usan con frecuencia para la supervisión de crédito son el periodo promedio de cobro y la antigüedad de las cuentas por cobrar”⁶⁸.

En este sentido, Van Horne y Wachowicz señala que “Las cuentas por cobrar indicadas en los libros son sólo tan buenas como la probabilidad de poder cobrarlas. La antigüedad de las cuentas por cobrar nos da mucha más información que el cálculo del periodo promedio de cobro, porque señala los puntos problemáticos de manera más específica”⁶⁹.

Así entonces, la adecuada supervisión de crédito implica la clasificación de la cartera por edades, pues esto permitirá identificar aquellas cuentas que deben ser gestionadas con mayor prioridad. En este sentido, Stanley, Geoffrey y Bartley nos dicen que “Analizar la antigüedad de las cuentas por cobrar permite descubrir si los clientes pagan sus cuentas dentro del periodo prescrito en los términos de crédito.

⁶⁵ VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 257 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

⁶⁶ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Op. Cit., 175 p

⁶⁷ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 565 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

⁶⁸ *Ibíd.*, 565 p.

⁶⁹ VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Op. Cit., 144 p.

Si existe un incremento de las cuentas por cobrar más allá de los términos normales, los flujos de entrada de efectivo sufrirán las consecuencias y quizá será necesario implantar términos de crédito y procedimientos de cobranzas más rigurosos⁷⁰.

La antigüedad hace referencia entonces, al grado de concentración porcentual o absoluta de la cartera entre los distintos rangos de días. Para el caso de las IPS, este punto resulta importante de manejar, puesto que les permitirá conocer más a detalle las edades de cartera de cada una de las Empresas responsables de pago, de tal manera que en caso de que se observe un problema, se implementen estrategias tendientes a generar una mayor presión, y así finalmente obtener el pago de las facturas correspondientes.

Obedeciendo a los anteriores argumentos, es necesario recalcar que los procesos de recuperación, conciliación y depuración de cartera, requieren del registro y la categorización de las cuentas de acuerdo al nivel de riesgo, teniendo claros los tiempos de vencimiento de cada factura y contando con información relevante respecto a los clientes frente a su capacidad de pago, esto con el fin de que se establezcan prioridades y, por tanto, un orden de actuación.

En este sentido, para que la administración de las cuentas por cobrar sea eficiente resulta conveniente el establecimiento de normas y formas de crédito que se ofrecerán. Por lo anterior, es necesario que las entidades tengan definida una política de cobranzas eficaz, de tal manera que esta les permita realizar procedimientos efectivos entorno a las diferentes etapas que involucran el proceso total del área de cartera, en dicha política deben estar establecidos entonces ciertos aspectos de especial interés tales como, roles, funciones, tiempos, entre otros, es decir, todo lo que conlleve a la correcta administración de la cartera.

En este sentido, según Jaramillo Gutiérrez, el establecimiento de políticas de recaudo, tienen como fin “que el efectivo tenga una rotación estable y que el dinero que se maneje por medio de plazos ingrese lo más pronto posible a la entidad”⁷¹. Ahora bien, de acuerdo con Van Horne y Wachowicz “Las cuentas por cobrar representan los “debo” de los clientes, que han de convertirse en efectivo dentro de un periodo de facturación dado”⁷², eso quiere decir que toda facturación tiene una

⁷⁰ STANLEY B., Block; GEOFFREY A., Hirt, y BARTLEY R., Danielsen. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimocuarta Edición. México, 2011., 176 p. ISBN: 9786071509277.

⁷¹ JARAMILLO, Ofelia. La gestión de cartera. En: Boletín No. 6. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 12 al 16 de junio de 2018. 2 p. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://umd.uniminuto.edu/documents/992038/14093804/Bolet%C3%ADn6.pdf/db6f7cd0-d859-4b61-bdd0-e23c606afee9?version=1.1>

⁷² VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 131 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

fecha límite en la que el cliente deberá pagarla, pues de no ser así esta puede conllevar para la empresa una cuenta por cobrar vencida.

Así, es necesario destacar lo señalado por Robles Román, cuando nos dice que “Se debe identificar si la cartera de clientes se encuentra vigente o vencida de acuerdo a las fechas de pago, los adeudos mientras se encuentren vigentes (que no estén vencidos), únicamente se les dará seguimiento para que se recuperen, una vez que llegan a su vencimiento y no han sido recuperados, entonces se les otorga un trato especial para recuperar el monto del crédito y no perder a los clientes”⁷³.

En esta instancia, se debe recalcar entonces, que la administración de la cartera puede ser entendida también, como el conjunto de actividades que se deben llevar a cabo para evitar el vencimiento de las cuentas por cobrar, para ello resulta primordial el realizar procesos de evaluación, seguimiento y control a los pagos pendientes por parte de los clientes, de tal manera que se puedan evaluar y brindar alternativas de solución y así se pueda obtener un pago oportuno y completo de las deudas.

En lo que respecta a la cartera vencida, se podrían decir que corresponde a la parte del activo constituida por cuentas por cobrar o créditos que, a la fecha de su vencimiento, no han sido pagados, lo que genera un impacto negativo para la liquidez de la organización. En efecto, cuando un deudor tiene atraso de pago, se le empieza a considerar como cliente moroso; la cartera vencida está conformada entonces, por el conjunto de créditos otorgados a los clientes, cuya fecha de pago ya venció y hasta el momento no se han podido recuperar debidamente, dichos valores presentan un riesgo de pérdida parcial o absoluta.

En este sentido, podría se decir que todo negocio tiene sus riesgos a la hora de vender a crédito, puesto que algunos clientes no pagan sus deudas de manera oportuna, lo que, en sí, constituye el riesgo de que un porcentaje de los clientes no paguen sus deudas, por eso en ciertas circunstancias no será posible recuperar la totalidad de la cartera, y esto es lo que hace necesaria la constitución de una cuenta denominada -cuentas de dudoso o difícil cobro-. Así entonces, si las entidades en el análisis del comportamiento de su cartera, evalúan y determinan que esta no se

<https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

⁷³ ROBLES, Carlos. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Primera Edición. México, 2012. 119 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-49-Fundamentos-de-administracion-Financiera.pdf>

puede recuperar, deben optar por provisionarla de acuerdo con los criterios o parámetros establecidos por las mismas.

De acuerdo con Héctor Ortiz Anaya, “En el análisis de las cuentas por cobrar merece especial atención el estudio de la provisión para deudas de dudoso recaudo (deudas malas, cuentas incobrables o deudas de difícil cobro). Esta provisión aparece en el balance general disminuyendo el saldo de cuentas por cobrar, y significa que la empresa reconoce que un porcentaje de tales cuentas se puede perder. Como ninguna empresa está exenta de perder el valor de algunas de sus cuentas, por grande que sea el cuidado en la selección de los clientes y numerosas las seguridades en el otorgamiento de crédito, en principio todas las compañías deben crear una provisión para este efecto”⁷⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, se podría decir que el proceso de recuperación de cartera resulta un aspecto complejo pero necesario de tratar, así, por ejemplo, Sandra Lucero Revelo, señala que “en la actualidad, uno de los grandes problemas de las empresas que venden bienes o servicios a crédito, es la recuperación de éste, por ello surgen algunas preguntas como: ¿Cuántas empresas han cerrado porque sus clientes no les pagan?”⁷⁵.

Esta no es una realidad ajena al sector salud, por el contrario, dicho sector se ha venido caracterizando por presentar morosidad en los pagos, lo que afecta de manera principal la cartera de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Es por eso que, ante la morosidad en los pagos, en este caso, por parte de las ERP, la recuperación de las deudas se ha convertido en una actividad muy importante y habitual en el área de cartera de las IPS.

La mayoría de estas instituciones mantienen una proporción considerable en su cartera vencida, pues los días de mora llegan a superar incluso los 365 días del año; por obvias razones, el no tener una captación oportuna de efectivo por los servicios prestados, puede generar un detrimento directo en la calidad de los servicios, pues contara con menores recursos disponibles para operar. Por lo anterior, el objetivo del área de cartera de las IPS se centra entonces, en la recuperación efectiva del dinero adeudado por parte de las ERP.

⁷⁴ ORTIZ, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá DC, 2011. 158 p. ISBN: 9789587106503.

⁷⁵ LUCERO, Sandra. Sistema de cobro y recuperación de cartera de crédito para la empresa “Profemac” de la ciudad de Tulcán [en línea]. Tulcán, 2013. 18 p. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3524/1/TUTCYA018-21013.pdf>

Así entonces, las cuentas por cobrar en las empresas juegan un papel decisivo, pues representan un valor significativo para la liquidez de la misma, razón por la cual, estas deben ser controladas y administradas de manera eficaz, mediante el establecimiento e implementación de apropiados mecanismos de cobro y/o recuperación.

En este orden de ideas, la gestión de cobro constituye el proceso mediante el cual se establecen e implementan acciones coordinadas y aplicadas de tal manera que permitan realizar un recaudo total y oportuno de las deudas que los clientes tienen con la empresa, para ello es importante mantener contacto y comunicación constante con los clientes, estableciendo alternativas de solución para llegar a acuerdos de pago.

Ello debido a que en ciertas circunstancias se van a presentar diferencias entre los saldos de cartera reportados por la IPS y la ERP, por lo que en cuyos casos se hará necesaria la aplicación del proceso de conciliación y depuración de las cuentas.

La conciliación constituye entonces, el mecanismo flexible o alternativo que involucra la participación del prestador y de la entidad responsable de pago, para resolver las diferencias encontradas en cada una de las facturas, en efecto, constituye el cruce de información que permite verificar la consistencia de los datos y por ende llegar a un acuerdo satisfactorio para ambas partes (ERP-IPS).

La depuración de cartera por su parte, se refiere al proceso mediante el cual las partes involucradas reúnen la información adecuada para soportar y esclarecer la existencia de los saldos en cartera, para de esta manera establecer y/o actualizar el estado de las facturas y la causa de la falta de pago; así, se tendrá conocimiento tanto del valor real de la cartera pendiente de pago, como de las causales que retienen dichos pagos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento a la actualización de los datos de los clientes, resulta un aspecto primordial a la hora de establecer y mantener una comunicación estable con los mismos, pues para llevar a cabo los procesos de recuperación, conciliación y depuración de las cuentas por cobrar, proceso emergente del área de cartera, se requiere de una comunicación constante y persistente entre compañía y cliente.

Al respecto, Zambrano Perdomoza señala que “En la gestión de cartera el encargado del recaudo debe tener los datos del cliente y a su vez hacer énfasis en la cartera más vencida ya que esto le perjudica los días de mora al cliente, todo lo hablado y acordado con el cliente debe quedar por escrito esto con el fin de tener un soporte de visita o de acuerdo de pago con el cliente, al ejecutar el recaudo la mejor forma de mantener la presión al cliente es ser persistentes y continuo en el proceso ya que se manejan todo tipo de clientes”⁷⁶.

Para que la gestión resulte eficiente es necesario entonces, llevar un control de las acciones adelantadas, sobre las cuales se pueda realizar el rastreo pertinente para dar cumplimiento a los compromisos pactados entre las partes; en este sentido, Jaramillo Gutiérrez señala que el “Tener controlada la gestión de cartera, ayuda a que la empresa muestre resultados de liquidez y rentabilidad positivos”⁷⁷.

En cuanto a la forma de cobrar las cuentas, las estrategias en la mayoría de las organizaciones son similares, así por ejemplo se pueden destacar: el envío de correos electrónicos, llamadas, visitas y cuando la situación lo amerita el cobro jurídico; todas estas formas, entre las otras que pueden encontrarse son alternativas que tiene como fin persuadir al cliente sobre un pago oportuno, de tal manera que ello permita en sí, la efectiva recuperación, conciliación y depuración de cartera.

Al respecto, Van Horne y Wachowicz, señalan que “Como una cuenta por cobrar es sólo tan buena como la probabilidad de que sea pagada, una empresa no puede darse el lujo de esperar demasiado antes de iniciar el procedimiento de cobro”⁷⁸.

Por su parte, vale la pena recalcar la importancia de que se establezca como regla general, que los procedimientos de cobranza deben ser planificados y anticipados, ello con el objetivo de alcanzar una cobranza eficiente; en este sentido, es necesario resaltar que algunas de las etapas que ayudarán a mejorar y recuperar la cartera de una organización de manera más eficiente y eficaz, son las siguientes: recordar,

⁷⁶ ZAMBRANO, Roger. Gestión de cartera. En: Boletín No. 6. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 12 al 16 de junio de 2018. 3 p. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://umd.uniminuto.edu/documents/992038/14093804/Bolet%C3%ADn6.pdf/db6f7cd0-d859-4b61-bdd0-e23c606afee9?version=1.1>

⁷⁷ JARAMILLO, Ofelia. La gestión de cartera. En: Boletín No. 6. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 12 al 16 de junio de 2018. 2 p. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://umd.uniminuto.edu/documents/992038/14093804/Bolet%C3%ADn6.pdf/db6f7cd0-d859-4b61-bdd0-e23c606afee9?version=>

⁷⁸ VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 256 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

exigir, insistencia y acción drástica. Estas son entonces, las etapas, que las entidades frecuentemente utilizan para conseguir un pago oportuno de las cuentas.

Así lo afirman Gitman y Zutter cuando nos dicen que para llevar a cabo la gestión de cobranza se deben emplear “Varias técnicas de cobro, que van desde el envío de cartas hasta emprender acciones legales. A medida que una cuenta sigue incurriendo en mora, el esfuerzo de cobro se vuelve más personal e intenso”⁷⁹. En efecto, Van Horne y Wachowicz destacan que “Cualesquiera que sean los procedimientos, éstos deben establecerse con firmeza”⁸⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que los procedimientos de cobranza constituyen los métodos que una entidad utiliza para intentar el cobro de las cuentas vencidas, por esta razón se requiere que sean asumidos y desarrollados de manera íntegra por el personal del área; en este sentido, la adecuada administración de la cartera obedece en gran medida a la solidez, dinamismo, y versatilidad de la gestión de cobranza y del control que se le haga a la misma.

En este caso, es necesario destacar entonces, la importancia de que en las organizaciones se diseñe un manual de procesos y procedimientos para que todo el personal que esté relacionado con el área de cartera lo conozca y lo aplique; en caso de que ya haya sido definido uno, el fomentar su aplicación resulta primordial.

Por su parte, cabe mencionar que el área de cartera en el sector salud es un área multidisciplinaria, ya que trabaja de manera conjunta con otras áreas, tales como facturación, glosas y devoluciones, y auditoría médica, entre otras; por ello es indispensable que los colaboradores implicados en todo el proceso mantengan una adecuada comunicación, de tal manera que exista uniformidad en las actividades que se realizan, generando consistencia en los datos e información que se suministra por cada uno de los departamentos o secciones ligadas a esta área.

Así, por ejemplo, se puede ver como Van Horne y Wachowicz relacionan el área de facturación con los procesos de cobro, cuando mencionan que “Una manera obvia

⁷⁹ GITMAN, Lawrence y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera [en línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. 566 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

⁸⁰ VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera [en línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. 256 p. [Consultado: el 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

para acelerar la cobranza de las cuentas por cobrar, pero que suele pasarse por alto, es enviar más pronto las facturas a los clientes⁸¹.

⁸¹ *Ibíd.*, 224 p.

2.4 MARCO LEGAL

Constitución Política De Colombia. Artículo 49. El encargado de velar por la prestación de los servicios de salud a los colombianos y en general a todos los residentes del país, es el Gobierno Nacional; así entonces, el artículo 49 de la Constitución de Colombia de 1991 nos dice que: “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control”⁸².

Como se observa, el derecho a la salud es constitucionalmente un servicio público esencial obligatorio, el cual está a cargo del Estado, quien con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad garantizara su prestación a todos los ciudadanos residentes de Colombia.

Ley 1751 de 2015. Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. Más que un servicio público esencial obligatorio de los ciudadanos en Colombia el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, lo reconoció como un derecho fundamental “autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”. En este sentido, el tema de la salud en Colombia tiene dos connotaciones, puesto que al mismo tiempo que la ley lo constituye como un servicio público esencial vigilado por el Estado, se establece también como un derecho fundamental.

Dicha condición genera “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”⁸³, así entonces, es el Estado quien, mediante su obligación constitucional, está sujeto a garantizar que a todos los habitantes del país se les brinde un servicio con altos estándares de bienestar y calidad.

Artículo 4. Definición de sistema de salud. Según el contexto legal colombiano, el sistema de salud se define como “el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles;

⁸² COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE COLOMBIA. Artículo 49. Constitución política de Colombia.

⁸³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 ARTÍCULO 2. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de. 2015.

información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”⁸⁴. Es así entonces, como la ley le otorga al Estado la potestad de que se pueda brindar el servicio de la salud, utilizando todos los medios que considere pertinentes siempre y cuando lo permita la ley.

Ley 100 de 1993. Artículo 152. Objeto. Es importante mencionar que por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, a través del cual se implementó la obligatoriedad de la afiliación al sistema de salud de todos los habitantes de Colombia, en este sentido, los objetivos de dicho sistema se centran en “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”⁸⁵.

Así entonces, mediante la ley 100 de 1993 se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrollando los fundamentos que lo rigen, determinando su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control, e igualmente las obligaciones que se derivan de su aplicación, lo que se buscaba con dicha ley era regular el servicio esencial en salud y crear condiciones de acceso de los servicios a toda la población en todos los niveles de atención.

Por su parte el artículo 201 de la presente ley señala que “En el Sistema general de seguridad social en salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud”⁸⁶. Así entonces, pertenecen en el subsidiado los habitantes con escasos recursos y en el contributivo los habitantes con ingresos superiores a un salario mínimo, es decir, los que tienen capacidad de pago. Paralelo a esto surgen las Entidades Promotoras de salud (EPS) y las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las primeras son las empresas que se encargan de afiliar a las personas y de administrar los aportes de sus afiliados, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, y las segundas son los lugares como clínicas y hospitales donde se atienden a los pacientes, estas IPS dependen directamente del giro de recursos por parte de las EPS.

Artículo 170. Dirección del sistema. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección

⁸⁴ Ibid. Artículo 4.

⁸⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993 ARTÍCULO 152. OBJETO. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.1993.

⁸⁶ Ibid. Artículo 201.

Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; en este sentido la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud está a cargo del Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud.

Así lo expresa el artículo 170 de la ley 100 de 1993 “el Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud”⁸⁷.

Artículo 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para hacer valer el derecho a la salud de cada uno de los ciudadanos residentes en Colombia, el estado crea las Entidades Promotoras de Salud, con el objetivo de que estas sean las encargadas de realizar la afiliación de los usuarios y por ende les corresponda la administración de los recursos, así pues, el artículo 179 de la ley 100 de 1993, nos menciona que “las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales”⁸⁸.

De esta manera, las EPS podrán contratar con varias Instituciones prestadoras de servicios de salud, y según sus necesidades podrán contraer diferentes modalidades de contratación y pagos. Con lo anterior se busca ofrecerles a los usuarios diversas alternativas en cuanto a IPS, para que sean ellos quienes puedan elegir la de su preferencia.

Artículo 185. Instituciones prestadoras de servicios de salud. En este sentido y de conformidad al artículo 185 de la ley 100 de 1993, le corresponde a las Instituciones prestadoras de servicios de salud “prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley”⁸⁹.

Así mismo, este artículo señala que las IPS, son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen “como principios básicos la calidad y la eficiencia”, que cuentan con “autonomía administrativa, técnica y financiera”, y que deben propender por “la libre concurrencia de sus acciones, proveyendo

⁸⁷ Ibid. Artículo 170.

⁸⁸ Ibid. Artículo 179.

⁸⁹ Ibid. Artículo 185.

información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema”⁹⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena resaltar que EPS significa Entidad Promotora de Salud; e IPS significa Institución Prestadora de Servicios de Salud. Así entonces, mientras la Entidad Promotora de Salud afilia, recauda la cotización, administra el riesgo y presta los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud a quienes lo requieran; la Institución Prestadora de Servicios de Salud se limita a prestar los servicios de salud como los hospitales o centros de salud, y no están facultados para afiliar ni recaudar cotizaciones. Es decir, la EPS efectúa los trámites administrativos y de afiliación de los usuarios y la IPS le presta los servicios médicos.

Decreto 4107 de 2011. Artículo 1. Objetivos. Es así entonces como el Estado mediante el artículo 9 de la Ley 1444, crea el Ministerio de salud y protección social, que de acuerdo con el artículo 1 del Decreto 4107 de 2011, es el encargado de “formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud”⁹¹, en este sentido este ente actuara como cabeza principal del sector salud.

Decreto 2462 de 2013. Artículo 1. Naturaleza. Por su parte, y siguiendo la estructura orgánica del sector, en el año 2007 surge la ley 1122, a través de la cual en el artículo 36, se crea “el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, así entonces, se otorga a la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de ejercer dichas funciones, valiendo la pena destacar que esta entidad se encuentra adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, y que los organismos que están bajo su control son las IPS, EPS, y en general, los enunciados en el artículo 121 de la ley 1438 de 2011.

Decreto 1429 de 2016. Artículo 2. Objeto. Con el propósito de que los recursos que son destinados al sector salud sean distribuidos eficientemente, el artículo 66 de la ley 1753 de 2015, creo la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), igualmente, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. De conformidad con el artículo 2 del Decreto 1429 de 2019, su objetivo principal es “administrar los recursos a que

⁹⁰ Ibid. Artículo 185.

⁹¹ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. DECRETO 4107 DE 2011 ARTÍCULO 1. OBJETIVOS. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 48.241. 21, 2011.

hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley”, teniendo en cuenta la normatividad y las regulaciones que determine el Ministerio de Salud y protección social, en pro del “adecuado uso, flujo y control de los recursos”

Decreto 1281 de 2002. Artículo 1. Eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos. En lo relacionado al manejo de los recursos del sector salud, el decreto 1281 de 2002 en su artículo 1 señala que estos deberán ser utilizados de manera eficiente y oportuna de tal manera que no afecte la prestación del servicio de salud a los usuarios que lo requieran, y que cada uno de los actores que intervienen en el sistema cumplan con sus obligaciones “en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país”⁹²

Artículo 7. Trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud. Así entonces son las EPS las que deben pagar a las IPS, por los servicios prestados a sus usuarios, en este sentido, el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 resalta que “no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios”. De esta manera, se puede destacar que en el caso de que exista rechazo al pago, por condiciones diferentes a las mencionadas anteriormente, se debe hacer uso del proceso de glosas y devoluciones, en este caso la EPS deberá realizar el pago de lo no glosado.

Cabe resaltar que los pagos se verán afectados cuando, las glosas no se resuelvan por parte de la IPS en los términos que la ley haya pactado, y/o las glosas formuladas por la EPS carezcan de fundamento. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente artículo señala que “Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias”⁹³.

⁹² COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. DECRETO 1281 DE 2002 ARTÍCULO 1. EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD EN. Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

⁹³ Ibid. Artículo 7.

Ley 1122 de 2007. Artículo 13. Flujo y protección de los recursos. En este sentido, la ley 1122 de 2007 determina los tiempos y plazos en que las ERP pagarán a los prestadores de salud, teniendo en cuenta los mecanismos de pago que se encuentran estipulados en el artículo 4 del decreto 4747 del 2007, los cuales son: pago por capitación (pagos que se realizan con anticipación), por evento y/o por caso (pagos que se realizan posterior a la prestación del servicio).

Así entonces, las EPS “pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo 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 en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago”⁹⁴. Por lo anterior, se puede precisar que la norma es clara a la hora de determinar la obligación de las EPS frente al pago de los servicios médicos prestados por parte de las IPS a sus afiliados, ello entorno a parámetros de plazos.

Para garantizar lo anterior, el Gobierno Nacional propenderá por implementar mecanismos para el flujo oportuno y efectivo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera, de que les conlleve a sanciones y/o intereses de mora a aquellos agentes que incumplan con los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 38. Conciliación ante la superintendencia nacional de salud. Además de la función de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud tiene la función de la conciliación, la Supersalud ha sido entonces, la delegada para actuar como conciliadora en los conflictos que surjan entre los diferentes agentes pertenecientes al sector salud, en este sentido tiene la facultad de servir de conciliadora cuando existan conflictos o desacuerdos entre los prestadores de servicios de salud y las Entidades responsables de pago.

En efecto, el presente artículo le da más facultades a la Superintendencia Nacional de Salud, puesto que le da formas de pronta solución de problemas en conciliación,

⁹⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY NÚMERO 1122 DE 2007 ARTÍCULO 13. FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS R. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., 2007

es decir, le da la atribución de funciones de conciliación para resolver conflictos entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicha competencia otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud, también se encuentra estipulada en el artículo 135 de la ley 1438 del 2011.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Supersalud inicia con la recepción de la solicitud de conciliación por parte de los sujetos vigilados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, continua con la evaluación y análisis de la solicitud, y termina con la audiencia de conciliación en la que se emite el acta correspondiente.

Así entonces, para que todo lo anteriormente descrito se cumpla y que no existan mayores inconvenientes entre las ERP, IPS y/o usuarios, que afecten la prestación de los servicios de salud en sus óptimas condiciones, la Superintendencia Nacional en pro de cumplir con sus objetivos estipulados en el artículo 39 de la presente ley también podrá actuar como ente conciliador, así lo estipula en el artículo 38 de la misma ley; en donde además de todo contempla que se aplicará para este acto, las normas generales de la conciliación previstas en la Ley 640 de 2001; así, el artículo 38 de la ley 1122 del 2007 señala que “los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo”⁹⁵. Eso quiere decir que, en caso de incumplir con las obligaciones contenidas en el acta suscrita durante el proceso de la conciliación, se puede exigir su cumplimiento y/o pago por la vía judicial.

De esta manera, se puede ver como la ley ampara el derecho y el servicio de la salud para que se brinde de tal manera que tenga todas las garantías para la solución de toda desavenencia que se pueda presentar en el transcurso de la prestación del mismo.

Artículo 44. De la información en el sistema general de seguridad social. Los agentes pertenecientes al sector salud y en especial las Entidades Promotoras de Salud, deben propender por el suministro de información que sea pertinente y fidedigna “asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades”, dicha información estará al servicio de los diversos agentes del sistema, entre los que se encuentran los prestadores de servicios de salud.

⁹⁵ Ibid. Artículo 38.

En este sentido y de manera general, todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben procurar por “la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS”.

Así entonces, el propósito de tener información útil y oportuna, puede establecer aportes muy ventajosos para un buen desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en efecto es obligación de los agentes del sistema, proveer información de forma confiable y oportuna.

Decreto 4747 de 2007. Artículo 3. Definiciones. Por su parte, el artículo 3 del decreto 4747 de 2007, respalda algunos términos esenciales que se debe tener en cuenta para el desarrollo de este trabajo, así entonces, este artículo precisa entre otros términos que los prestadores de servicios de salud son las Instituciones prestadoras de servicios de salud y todos aquellos que practican la profesión ya sea de manera independiente o grupal incluyendo aquellos que cuentan con infraestructura física y los que prestan los servicios de transporte siempre que se encuentren habilitados.

De igual manera, dispone que las Entidades responsables de pago de servicios de salud, son “las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales”.

Así mismo, menciona que “La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud”, y que “la contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra-remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica”⁹⁶.

Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Seguidamente de lo anterior, el artículo 6 del mismo decreto, nos menciona las condiciones mínimas que deben contener los contratos para la prestación de servicios de salud, entre los cuales

⁹⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá.DC 2007

están: los servicios que se contrata, los mecanismos y las formas de pago, las tarifas que se van a manejar en cuanto a las unidades de pago, el proceso del sistema de referencia y contrarreferencia, el periodo y la forma en que se adelantarán los programas de auditoría de las cuentas, y los mecanismos a seguir para la solución de conflictos.

Lo anterior son puntos claves que deben ser establecidos con anterioridad y que deben quedar plasmados en los contratos, ya que de esta manera garantizará que las IPS puedan prestar sus servicios de manera íntegra, sin afectar a ninguna de las partes.

Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. El artículo 21 del decreto 4747 del 2007, establece que para que las Instituciones prestadoras de servicios de salud puedan hacer efectivo el cobro por los servicios médicos prestados deben “presentar a las Entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social”, en este sentido, la ley aclara que “la entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social”⁹⁷.

En efecto, el listado máximo de los soportes de las facturas se encuentra establecido en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008. Así, por ejemplo, en la modalidad de pago por capitación, los soportes establecidos en la norma, son los que permitan demostrar el cumplimiento de las metas de cobertura, oportunidad y resolutivez, los cuales deben estar expresamente definidos en el acuerdo de voluntades del que trata el artículo 6 del presente decreto; cabe aclarar que en dicho acuerdo de voluntades, las partes pueden definir los soportes que la IPS debe adjuntar al momento de expedir la facturación correspondiente a la ERP.

Teniendo en cuenta lo anterior, el artículo 15 de la ley 1966 de 2019, establece la obligación de las IPS frente a la facturación electrónica, en este sentido, señala que “todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud”, dicha factura electrónica debe ser presentada con los debidos soportes, ante la entidad responsable de pago.

De acuerdo con lo anterior, se podrían decir entonces, que la facturación en conjunto con los soportes deberá ser presentada por las IPS ante las ERP en la

⁹⁷ ⁹⁷ Ibid. Artículo 21.

fecha de expedición de la factura o máximo dentro de los treinta (30) días siguientes. Una vez la ERP haya recibido los soportes, generará un número consecutivo de radicación por cada cuenta de cobro, a partir de lo cual dicha facturación puede considerarse radicada, es decir recibida por parte de la ERP.

En este sentido y en caso de que el prestador de servicios de salud no entregue los soportes en el término de los 30 días establecidos, la entidad responsable de pago podrá proceder a realizar la correspondiente devolución de la factura.

Ley 1438 de 2011. Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán cumplir sus obligaciones de pago, “dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007”, en forma tal que no se afecte el derecho de los prestadores de servicios de salud a recibir el pronto pago de los servicios médicos prestados, y por ende se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a toda la población del país.

En este sentido y teniendo en cuenta el artículo 56 de la ley 1438 del 2011 “el no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios”, eso quiere decir que, si las Entidades responsables de pago incumplen los parámetros establecidos en cuanto a plazos, con respecto al pago de los servicios médicos prestados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud, les conllevará para las mismas, el pago de intereses de mora. En este caso cabe recalcar entonces, que lo anteriormente descrito en la realidad no se cumple, y con eso se refiere a que en el sector salud ostenta una cultura de morosidad en los pagos por parte de las ERP, y pese a ello no se ha evidenciado implicaciones tales el pago de intereses moratorios.

Artículo 57. Trámite de glosas. En primer lugar, vale la pena recalcar que las glosas son objeciones que pueden afectar de forma parcial o total el valor facturado por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS), dicha glosa es formulada por la entidad responsable del pago cuando durante su revisión detecta inconsistencias en lo que respecta a su prestación, consolidación, aplicación de tarifas, cobertura de servicios, entre otros.

En este caso entonces, lo que hace la ERP es devolver la factura a la IPS para su corrección, por ende, los prestadores del servicio de salud tendrán la obligación de aclarar y/o corregir las observaciones realizadas por la ERP, y proceder a dar respuesta, todo esto dentro de los plazos y términos establecidos por la ley. En este

sentido, el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece el trámite que se les debe dar a las glosas.

Así entonces, una vez la IPS presente la factura y los soportes de los servicios prestados, las ERP tienen veinte (20) días hábiles para formular y comunicar a los Prestadores de Servicios de Salud las glosas respectivas a cada una de las facturas, teniendo en cuenta para ello la codificación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008; de igual manera cabe aclarar que, una vez formuladas las glosas a una factura, sobre ésta no se podrán formular nuevas glosas, salvo que surjan de hechos nuevos, detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

En lo que respecta a la IPS, el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 señala que “el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las Entidades responsables de pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación”⁹⁸. Del mismo modo, la ERP tendrá 10 días hábiles para decidir y comunicar si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si la IPS considera que la causa de las glosas no levantadas o levantadas parcialmente es subsanable, tiene un plazo de 7 días hábiles para dar respuesta a la ERP. Cabe resaltar que posteriormente a su levantamiento, la ERP tiene un plazo de 5 días hábiles para cancelar las glosas levantadas total o parcialmente.

En el caso en que el desacuerdo persista y los términos se hayan vencido, la IPS debe acudir a la Superintendencia Nacional de Salud para que actúe como órgano conciliador entre las partes involucradas.

Por su parte, el artículo 24 del decreto 4747 del 2007 señala que, cuando existan glosas o devoluciones formuladas por parte de la ERP sin fundamentación objetiva, las IPS tendrán derecho a que se les reconozca intereses moratorios; y si por el contrario, la glosa formulada si ostenta de dicha fundamentación objetiva, y la ERP por alguna razón pago un valor correspondiente a lo glosado, tendrá derecho a descontar ese valor en un cobro posterior, y si no se presentan cobros posteriores, será la ERP la que tenga derecho a la devolución del valor glosado con los respectivos intereses moratorios.

⁹⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1438 DE 2011 ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. “2011

Ley 1797 de 2016. Artículo 9. Aclaración de cuentas y saneamiento contable.

Para entrar en materia sobre la depuración y conciliación de las cuentas por cobrar de las IPS, el artículo 9 de la ley 1797 del 2016 señala que los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud “deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros”.

En este sentido y con el objetivo de cumplir con el saneamiento contable al que hace referencia la ley, las IPS y EPS deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- Identificar la facturación que efectivamente se encuentre radicada.

- Aplicar y registrar oportunamente los pagos recibidos, así como de las facturas devueltas o glosadas, y las actas de conciliación que se deriven del proceso conciliatorio adelantado entre las partes involucradas.

- Realizar la conciliación y depuración contable de la cartera, para que en caso de que existan diferencias, realizar los ajustes necesarios, de tal manera que ello permita revelar en los estados financieros información verídica y real.

- Reclassificar como cuentas de difícil cobro, provisionarse y castigarse aquella cartera que posterior a la conciliación y depuración se determine como irre recuperable.

- Depurar la cartera cuando las obligaciones carezcan de soporte y/o que ya haya sido pagada.
- Castigar la cartera cuando una vez evaluada, se establezca que adelantar el cobro resulte más costoso.

- Emitir por parte de las ERP, el certificado de reconocimiento de deudas.

En este sentido, “el incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo

tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar”.

Por su parte, la presente ley señala que “la depuración y conciliación de cuentas debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, salvo los casos en que amerite la ampliación de dicho plazo”, teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que la ley expresamente señala que el plazo en el que deben incurrir las partes para llevar a cabo el proceso de conciliación y depuración son 3 meses.

Sin embargo, en la realidad se ha podido evidenciar que ello no es posible, puesto que los agentes involucrados en la mayoría de los casos, abarcan un periodo mayor a los 90 días, pese a lo mencionado, la ley señala que surgirán casos en lo que sea posible la aplicación de ese plazo, más sin embargo no especifica cuáles son esos casos específicamente, por lo que queda un vacío jurídico al momento de cumplir y hacer cumplir la norma.

Adicionalmente a lo anterior, cabe resaltar que la ley también especifica que la Superintendencia Nacional de Salud debe ser quien vele por el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo, ello a través de auditorías selectivas.

En el caso en el que la ERP formule una glosa por un servicio de urgencias prestado por una IPS con la cual no exista contrato, no se podrá castigar la cartera, por lo que es preciso agostar todos los mecanismos de conciliación, que la ley establezca.

Otro asunto importante que involucra la presente ley, es el relacionado con la prescripción de las cuentas que adeudan las ERP, en este sentido solo habrá prescripción para aquellas deudas en donde se justifique que se adelantó un proceso conciliatorio o de aclaración de cuentas. Por último, la ley resalta que estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñar una plataforma en donde las IPS y las EPS puedan aclarar las cuentas de manera ágil, y por ende les facilite su saneamiento contable.

Circular 030 de 2013. Objetivo de la circular conjunta. Teniendo en cuenta lo anterior, se crea en el año 2013 la circular 030, en donde establece un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas para el sector salud, que consiste en el cruce de información entre las ERP y las IPS, ello con el fin de determinar el estado de cada una de las cuentas, de tal manera que se pueda entre los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aclarar y depurar la

información que no coincide y/o establecer los acuerdos de pago frente a los saldos coincidentes.

Reporte obligatorio de información de cartera. A través de esta circular, quedan obligadas las IPS y ERP a realizar el reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, en los plazos y mediante los procedimientos establecidos en esta circular, ello a través de la plataforma denominada PISIS del portal SISPRO, en este sentido, la información a reportar involucra “facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación -de servicios de salud y las facturas pagadas por giro directo a las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS de acuerdo con el monto certificado por las Entidades Promotoras de Salud del Subsidiado”⁹⁹.

Así entonces, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá la facultad de acceder a esta información con el objetivo de realizar el correspondiente seguimiento a las depuraciones que se deriven del descrito procedimiento.

2.5 MARCO CONCEPTUAL

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud y fija condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de brindar la atención integral a toda la población residente del país.

⁹⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. CIRCULAR 030 DE 2013. procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las instituciones prestadoras de salud (IPS), las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

Por su parte, el sistema tiene diferentes fuentes de financiamiento. En primer lugar, los aportes de los trabajadores asalariados y sus empleadores, los independientes con capacidad de pago y los pensionados, los cuales, en los tres casos se afilian a una EPS, y, en segundo lugar, con contribuciones del Estado.

Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección social, es una entidad del Gobierno Nacional que actúa como organismo de coordinación, dirección y control en el Sistema General de Seguridad Social, que tiene como objetivo la formulación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, pensiones y riesgos laborales.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e implementar los respectivos controles. La entidad descrita reemplazó al Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA).

Así entonces, es la entidad del Estado que gestiona y protege el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, así como de los pagos, giros y transferencias que se debe realizar a los diferentes agentes que intervienen en el mismo sistema. Igualmente, administra la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que contiene información de los asegurados en los distintos regímenes: contributivo, subsidiado, excepción, especiales y entidades prestadoras de planes voluntarios de salud.

Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). El Departamento de Nariño mediante el Decreto 401 de Julio 15 de 1993 de la Gobernación de Nariño, organiza el Sistema de Salud del Departamento de Nariño y se crea el Instituto Departamental de Salud de Nariño, un establecimiento público descentralizado del orden departamental, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Instituto Departamental de Salud es el organismo único de Dirección del Sistema de Salud en Nariño, el cual efectúa la coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud en el departamento; así mismo, inspecciona y vigila las políticas públicas de salud, a lo largo y ancho del departamento.

Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD). La Supersalud es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud y de esta manera proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud. Así mismo, la Supersalud es el ente gubernamental encargado de vigilar, inspeccionar y controlar los derechos en salud de los usuarios, tanto en el régimen contributivo como subsidiado; de igual manera, busca propender por el equilibrio financiero del sector salud.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, vigila a las EPS y otras empresas que aseguran a la población como aquellas encargadas de los maestros, las fuerzas militares, entre otros; así como a clínicas y hospitales públicos y privados. Vigila también a las secretarías de salud para que cumplan con sus funciones y a empresas y/o entidades que generan recursos para el sistema de salud como loterías y licoreras.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud controlar especialmente la calidad en la atención, el respeto a los derechos de los usuarios, el cumplimiento estricto de las obligaciones de los financiadores y del pago oportuno a los prestadores de servicios.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido autorizadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Estas Instituciones prestadoras de servicios de salud, abarcan todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta; estas son contratadas por las Entidades Promotoras de Salud para que cumplan con los planes y servicios que estas ofrecen a sus usuarios, pero son las Entidades Promotoras de Salud que cancelan todos los gastos médicos que sus pacientes generen en dichas Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Empresas Responsables de Pago de Servicios de Salud (ERP). Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales; es decir, son todas las entidades que contratan a las IPS para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.

Unidad de Pago por Capitación (UPC). La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. En este sentido, la UPC no realiza distinción departamentos, municipios, entre niveles de complejidad, tecnología en salud, EPS, Poblaciones diferenciales o Entidades Territoriales.

Así entonces, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual del riesgo en salud que se transfiere a los agentes para que estos asuman la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, rehabilitación y paliación de la enfermedad.

Cartera o cuentas por cobrar. La cartera o las cuentas por cobrar, son las deudas a crédito que un cliente contrae con su proveedor por la adquisición de un bien o servicio, es decir, cuando un proveedor vende un bien o un servicio y emite una factura al cliente, este contrae una deuda con el primero; la deuda puede ser a corto o a largo plazo. Otorgar crédito y asegurar la recuperación de las cuentas por cobrar implica: el análisis de créditos, la gestión de cobranza, las provisiones para cuentas incobrables y una posible incobrabilidad, todos son costos y riesgos que se deben asumir.

La cartera puede originarse de diferentes maneras, pero en todas las empresas o entidades crea un derecho en el que le exige al tercero el pago de la misma. Así entonces, las cuentas por cobrar, son derechos exigibles originados por ventas, servicios prestados, otorgamiento de préstamos o cualquier otro concepto análogo; estas representan el crédito que concede la empresa a sus clientes, sin más garantías que la promesa de pago en un plazo determinado.

Así mismo, las cuentas por cobrar son uno de los conceptos más importantes del activo, pues su importancia se relaciona en forma directa con el giro del negocio y la competencia, la cartera es el eje sobre el cual gira la liquidez de la empresa, y

por ende es el componente principal del flujo de efectivo de la misma. En este caso, la adecuada gestión de la cartera juega un papel predominante, puesto que constituye el proceso sistemático de evaluación, seguimiento y control de las cuentas por cobrar con el fin de lograr que los pagos se realicen de manera oportuna y efectiva.

Morosidad de cartera. Es el incumplimiento en el pago de una deuda, u obligación vencida y que ha sido contraída por una persona natural (física) o jurídica. A la persona que incumple o adeuda se le conoce como moroso. Para determinarla es necesario que existan documentos contractuales que especifiquen las condiciones y fechas de pago.

Así entonces, la morosidad es la práctica por la cual un deudor, persona física o jurídica, no paga al vencimiento de su obligación. Sin embargo, el hecho de que un deudor sea moroso, no quiere decir que no vaya a pagar, si no que no ha pagado dentro de las condiciones establecidas. La morosidad de un crédito se define entonces, como una situación en la que el deudor se ha retrasado en el pago de la deuda, ya sea por causas voluntarias o involuntarias.

Cartera vencida en salud. La cartera vencida es aquella cartera que se compone de las deudas que adquieren las ERP, pero que no han sido pagadas a la fecha de su vencimiento, por lo que estas deudas no se encuentran al día y por ende el plazo para su pago oportuno esta vencido. Puede decirse entonces que, la cartera vencida es la porción del total de los clientes de la IPS que reportan atraso en el cumplimiento de sus obligaciones de pago; es decir, se compone por los clientes que por alguna razón no pagan de manera oportuna.

Recuperación de cartera. La recuperación de cartera es entendida como el conjunto de actividades que se llevan a cabo para lograr el saneamiento de las cuentas por cobrar, para esto se debe realizar la evaluación, seguimiento y control de los pagos pendientes y encaminar los esfuerzos para lograr un pago pronto y completo de las deudas. Es decir, corresponde al conjunto de actividades y procedimientos encaminados a recaudar el dinero que se pactó para ser cancelado por los clientes de una entidad en un periodo de tiempo determinado, causado por la venta de bienes o la prestación de servicios.

Con la recuperación de cartera se busca que las empresas puedan obtener el pago a que tienen derecho por el servicio efectivamente prestado, el fin de este trámite es lograr que tanto las partes puedan sanear su cartera bien sea buscando acuerdos de pago con el deudor o iniciando acciones judiciales.

Gestión de cobro. El proceso de cobro se define como el proceso formal para contactar a los clientes morosos y tramitar el pago de una cuenta por concepto de la compra de un producto o servicio. Generalmente el proceso de cobranzas está basado en la utilización de políticas de cobro, que delimitan el proceso y se basa en la utilización de técnicas, planes, reportes, acciones, métodos, etapas, y una estrategia que coordina todo el proceso de cobranzas.

Esta función desempeña tareas como, control de las deudas vencidas y próximos vencimientos, y reclamaciones cuando haya retraso en el pago por parte de los clientes. En este sentido, la gestión de cobro conlleva acciones administrativas y financieras que permiten la captación de recursos monetarios procedentes de una transacción u operación económica en una organización o empresa. Este tipo de acciones y labores suele asignarse según el tamaño de la empresa al área de tesorería o al área de cartera; áreas quienes además de ordenar y planificar los recursos, controlan todos los ingresos de la organización, las deudas y sus vencimientos.

La gestión de cobros permite, transformar las cuentas por cobrar en activos líquidos disponibles, revirtiendo un posible efecto negativo en el flujo de caja o capital de trabajo de la empresa. Así mismo, es un proceso importante para poder mantener el flujo de dinero en una empresa y prever posibles impagos de los clientes.

Conciliación de cartera en salud. La conciliación de cartera se refiere al proceso administrativo en el que las partes identifican sus diferencias y pactan sus posibles soluciones. El proceso conciliatorio en el sector salud, es el mecanismo a través del cual se realiza el cruce de información entre las Entidades responsables de pago y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, para realizar las correcciones o ajustes que sean necesarios, en pro de resolver las diferencias encontradas respecto a los saldos de cartera, ello con la finalidad de llegar a un acuerdo entre las partes, y así no se vea afectada la liquidez de dichas instituciones.

Depuración de cartera en salud. Las Entidades responsables de pago y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, a través del cruce de información, determinan el estado de las cuentas por cobrar; si hay coincidencia, se fijan y se suscriben los compromisos de pago, y si no hay coincidencia, se aclara y se depura la información.

Cabe mencionar que este es un proceso clave en las entidades no solo de Salud sino también en cualquier otro tipo de empresas, ya que con este proceso se podrá mantener una cartera actualizada, pues de la depuración de cartera depende que la información que se brinde y que es reflejada en los estados financieros sea real.

Cartera no vencida en salud. La cartera no vencida, representa a todos los clientes de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, que están al corriente en los pagos de las deudas contraídas a partir de los servicios de salud que dichas instituciones han ofrecido a sus afiliados. Así entonces, la cartera no vencida o cartera vigente da cuenta de que los clientes no reportan retraso en los pagos y que su recaudo se realiza de manera oportuna y efectiva de acuerdo al plazo establecido o estipulado, tanto por la ley, como por la misma Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Facturación en salud. El proceso de facturación, conlleva el registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente, para efectos de cobro; es decir, constituye el conjunto de actividades que les permiten a las IPS, liquidar la prestación de los servicios de salud.

Dicha facturación constituye documento legal y debe cumplir con los requisitos mínimos exigidos por la DIAN, que están contemplados por el artículo 617 del estatuto tributario, donde se refleje y sirva como constancia de que se realizó una transacción, en este caso la prestación de un servicio de salud.

Así entonces, la sección o área de facturación, está encargada de la generación de información (representada en facturas), para garantizar los ingresos financieros de la IPS, por concepto de cuentas de cobro de servicios prestados a los usuarios afiliados a las EPS. La responsabilidad radica en producir oportuna, rápida y con precisión, estas facturas, para que los usuarios o las empresas contratantes de los servicios, paguen a la IPS los dineros cobrados.

Radicación de facturación en salud. La radicación de facturación en salud hace referencia a la forma de darles entrada a las cuentas de cobro a las Entidades responsables de pago. Este procedimiento surge en el momento en el que se ingresa por ventanilla de correspondencia a las ERP en el cual asignan un número consecutivo a las cuentas de cobro recibidas dejando constancia de la fecha, hora y nombre de la persona que recibe, con el propósito de oficializar su trámite y poder dar seguimiento a lo cobrado. En este contexto, las ERP en ese momento de radicación contraen una deuda con las IPS, que debe ser cancelada con los términos pactados entre las partes y por la ley.

Glosa en salud. Es una no conformidad que encuentra la ERP en la facturación que le realizó la IPS por la prestación de servicios de salud. Esta glosa afecta en forma parcial o total el valor facturado, en este sentido, los prestadores de servicios de salud, tendrán la obligación de aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido. En el caso de que exista glosa parcial en las cuentas médicas o facturas de salud cobradas, la ERP deberá cancelar lo no glosado.

Así entonces, las glosas son objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), originadas en las inconsistencias detectadas por las ERP, en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes.

Devolución de facturas en salud. Se refiere a la no aceptación de lo facturado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud a una Entidad Responsable de Pago, las causales de devolución son concretas. En este sentido, la devolución de facturas en salud, es una no conformidad que afecta en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la Entidad Responsable del Pago durante la revisión preliminar, lo que impide dar por presentada la factura.

De esta manera la Entidad Responsable del Pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma, con el fin de que la IPS, realice sus respectivas revisiones y vuelva a enviar su cuenta para cobro en las condiciones que sea aceptada por la ERP.

Cultura de trabajo en equipo. La cultura se define como un conjunto de actitudes, valores, objetivos y prácticas compartidas que caracterizan a una organización. Debido a su simplicidad, la cultura define la manera en que deben hacerse las cosas en un lugar de trabajo específico. Esto puede referirse a la forma en la que actúa la gente, cómo se llevan a cabo los proyectos e incluso cómo se recompensa a los empleados por su trabajo diario.

Por su parte, el trabajo en equipo es una labor que se lleva a cabo a través de un conjunto de integrantes que tiene un objetivo común, aunque cada uno desarrolle sus tareas de forma individual para conseguirlo. Sin embargo, para que se considere trabajo en equipo o cooperativo, el trabajo debe tener una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y no que cada uno de los miembros realicen una parte del trabajo y juntarlas.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación. La metodología aplicada en la presente investigación fue de tipo descriptiva, pues lo que se pretendió fue conocer, describir e interpretar la situación contable y financiera, así como también de los procedimientos realizados en el área de cartera.

Así entonces, a partir de la información suministrada por la empresa, especialmente la relacionada con el área de cartera, se procedió a realizar un diagnóstico y un

análisis de la situación actual, con lo cual permitió, identificar los factores o puntos críticos que influyen en el adecuado desempeño de dicha área, y en efecto, diseñar estrategias que sirvan como guía para mejorar sus procedimientos actuales.

3.1.2 Método. El método que se utilizó fue el empírico-analítico, debido a que se partió de las condiciones reales del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, para luego analizar, los procedimientos efectuados por el área del hospital en el manejo de la cartera con las diferentes ERP, esto con el objetivo de indagar sobre las causas y los efectos de los factores y aspectos que intervienen y generan desviaciones en dichos procedimientos, una vez encontrado el origen de dichos problemas, se establecerán las acciones de mejora que permitan contrarrestarlos.

3.1.3 Enfoque. El enfoque que se manejó en la presente investigación fue el cualitativo, porque mediante el uso de datos no estandarizados se obtuvo una comprensión más profunda respecto de los procedimientos llevados a cabo en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, lo que permitió caracterizar la situación actual del área a fin de plantear criterios para su mejoramiento.

3.1.4 Paradigma. Esta investigación se abordó principalmente bajo el paradigma interpretativo puesto que, buscó comprender y describir cómo se realizan los procedimientos en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro en la realidad, analizando la conducta humana y el entorno que la rodea.

3.2 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos, en el desarrollo de la presente investigación se utilizaron dos fuentes de información:

3.2.1 Fuente primaria. Se obtuvo información directa de los trabajadores de tres (03) áreas de la sección de Gestión Financiera de la Fundación Hospital San Pedro, del cual, teniendo en cuenta el organigrama de la entidad, estas fueron: contabilidad, facturación y cartera.

3.2.2 Fuente secundaria. Como fuente secundaria se encuentran los documentos proporcionados por las áreas anteriormente mencionadas, a partir de lo cual se realizó la respectiva revisión de la información contable y financiera de la entidad, principalmente de los estados financieros.

Para obtener la información necesaria que permitió una adecuada investigación, se emplearon las siguientes técnicas de recolección de información:

Observación directa. Esta técnica de recolección de información se aplicó para conocer a detalle procedimientos actuales llevados a cabo en el área de cartera de la empresa objeto de estudio, en este sentido, se realizó un acercamiento con el personal vinculado al área, de tal manera que se pudo evidenciar la forma en la que cada uno realiza su trabajo.

Entrevista. Se aplicó un cuestionario previamente diseñado, mediante el cual se llevó a cabo una serie de preguntas que permitió conocer en qué condiciones se encuentran los procedimientos relacionados con la recuperación efectiva de la cartera, y las acciones que en su entender deben implementarse para mejorar la gestión de la misma. La entrevista se formuló teniendo en cuenta las funciones de cada área involucrada (cartera, facturación y contabilidad), así entonces, esta se aplicó a las personas que actualmente trabajan en dichas áreas.

Revisión documental. Esta técnica de recolección de información se aplicó para diagnosticar, analizar e interpretar la situación contable y financiera de la Fundación Hospital San Pedro, a través del análisis de los estados financieros, especialmente del rubro de cartera. Así mismo, la revisión documental se realizó a los procesos establecidos de las áreas estudiadas, esto con el fin de analizar si los procedimientos del área de cartera que actualmente se ejecutan son los plasmados en dichos documentos.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se realizó la presente investigación es finita porque está constituida específicamente por los trabajadores que integran las dependencias de la Dirección Financiera de la Fundación Hospital San Pedro, es decir, el personal del área de cartera, facturación y contabilidad, estas áreas están integradas por un total aproximado de 38 trabajadores, de los cuales se seleccionó una muestra de 13 trabajadores, 1 del área de cartera, 1 del área de facturación, 4 del área de

central de cuentas, 3 de glosas y devoluciones, 2 auditores médicos y 1 del área contable. En este sentido, la muestra que se tomó fue:

Tabla 6. Cargos muestra

1	Jefe de Cartera
1	Jefe de Facturación
1	Contador Público
1	Trabajador del área de cartera
4	Central de Cuentas
3	Glosas y Devoluciones
2	Auditores Médicos

Fuente: Elaboración propia

Dicha población y muestra fue seleccionada de esa manera, con el propósito de obtener un panorama general que involucra el proceso de cartera del hospital; así entonces, a partir de la información recolectada a través de las personas previamente mencionadas, se procedió a realizar la respectiva proyección de los datos, y en efecto el correspondiente análisis.

3.4 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 7. Matriz operaciones variables

ESTUDIO PARA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCESOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO					
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES		ÍTEMS	
Situación contable y financiera	Analizar cual es el estado de la Situación Contable y Financiera del hospital respecto a las cuentas por cobrar	Indicadores de actividad, rotación o eficiencia	* Rotación de cartera	Ventas a crédito / Promedio cuentas por cobrar. Luego 360 / Rotación Cartera	1. Determinar cuál es el número de veces en que las cuentas por cobrar giran en promedio durante el año. 2. Determinar cuál ha sido el comportamiento de la cartera en los últimos años 3. Determinar que porcentaje de la cartera es corriente, y que porcentaje es vencida.
			* Periodo promedio de cobro	Cuentas por cobrar promedio * 365 / Ventas a crédito	1. Determinar cual es la frecuencia con que se cobra la cartera durante el año. 2. Determinar si el resultado es muestra de que existe una eficiente gestión de cobranza.
		Indicadores de Liquidez	* Razón corriente	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Determinar el índice de liquidez del hospital o su capacidad para disponer de efectivo para cubrir sus pasivos a corto plazo, esto con base en sus activos corrientes.
			* Prueba ácida	Activo Corriente - Inventarios / Pasivo Corriente	Determinar cual es la capacidad que tiene el hospital para generar flujos de efectivo en el corto plazo, excluyendo los inventarios, para poder cubrir sus obligaciones del corto plazo.
Determinar los factores o puntos críticos que influyen en el desempeño del área de cartera	Identificación de los puntos críticos de los procesos que influyen en el desarrollo de los procesos de recuperación, conciliación y depuración del Área de cartera	Personal de Cartera	* Capital Neto de trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	Determinar que cantidad representa los recursos disponibles a corto plazo con que cuenta el hospital para cubrir sus obligaciones a corto plazo y que le permitan operar sin sobresaltos y de forma eficiente. Determinar si la cartera recaudada es adecuada y se considera una fuente de capital neto de trabajo para el hospital. 1. ¿Cuál es su percepción sobre el comportamiento de la cartera en los tres últimos años? 2. ¿A su criterio, cuáles son las principales causas que conllevan a las ERP, al incumplimiento de las obligaciones en el plazo establecido? 3. ¿Considera que los resultados sobre la gestión que del área de cartera son los que la empresa requiere? 4. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad? 5. ¿Qué ha propuesto para cambiar esas falencias? 6. ¿Qué dificultades se han encontrado en el desempeño de otras para alcanzar la optimización de la gestión del área de cartera y el área de facturación? 7. ¿Si estuviera en sus manos el cambio del proceso de cartera, que tendría en cuenta para realizarlo? 8. ¿A su criterio, que acción, proceso y/o procedimiento podría resultar efectivo a la hora de recuperar la cartera vencida? 9. ¿Si estuviera en sus manos el cambio del proceso de cartera, que tendría en cuenta para realizarlo?
			Personal de Glosas y devoluciones	1. ¿Considera usted que los procesos llevados a cabo por el personal de glosas y devoluciones actualmente presenta problemas? ¿Cuáles y a que se deben? 2. ¿Qué acciones se han tomado para enfrentar esta problemática? 3. ¿Cree usted que esta problemática afecta el funcionamiento del área de cartera en general? 4. ¿Qué procedimientos considera usted se deben fortalecer en aras de mitigar esta problemática? 5. ¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de glosas y devoluciones afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general? 6. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, del personal y normatividad? 7. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	
			Personal de Auditoria medica	1. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad? 2. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	
		Personal de Facturación	1. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad? 2. ¿Si estuviera en sus manos el cambio de algún proceso llevado a cabo en el área de facturación, que tendría en cuenta para realizarlo?		
		Personal de Contabilidad	1. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad? 2. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?		

Formular estrategias de mejora para los procesos de recuperación, conciliación y depuración	Área de cartera	Personal de Cartera	1. Establecer los objetivos que se pretenden lograr en cada una de las áreas involucradas en el proceso de recuperación, depuración y conciliación de cartera 2. Establecer concretamente las acciones que se deben realizar para alcanzar dichos objetivos 3. Determinar y establecer responsables a las tareas o acciones 4. Determinar y establecer los medios para desarrollar las tareas 5. Establecer los procedimientos de recuperación, depuración y conciliación de cartera
		Personal de Glosas y devoluciones	
		Personal de Auditoría médica	
		Personal de Facturación	
		Personal de Contabilidad	
Caracterizar los procesos y procedimientos actuales	Observar y describir cuales son los procesos y procedimientos que influyen en el desarrollo de los procesos de recuperación, conciliación y depuración del Área de cartera	Observar y describir la forma en como el personal de cartera y las áreas relacionadas: glosas y devoluciones, auditoría médica, facturación y contabilidad, realizan las operaciones que se realiza en cada cargo y que se relacionen e influyan en la dependencia de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar el desarrollo de las actividades diarias que realiza el personal * Como gestionan las actividades que estan en sus cargos * Como estan documentadas las actividades que cada uno desempeña * Identificar el número de actividades en un solo proceso * Identificar los departamentos involucrados en el proceso de cartera
			<ul style="list-style-type: none"> * Técnica de observación directa * Revisión documental de los procedimientos de cada área

Fuente: Elaboración propia

4. RESULTADOS

4.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL, ASI COMO LOS PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE CARTERA LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO

4.1.1 Diagnóstico de la situación financiera actual. Se obtuvo la siguiente información para el periodo en estudio:

4.1.1.1 Análisis Vertical-Activo año 2020 y 2021.

Tabla 8. Estado Situación Financiera año 2021

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO			
NIT: 891.200.209 - 3			
Vigilada Superintendencia Nacional de Salud			
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA			
A 31 de Diciembre de 2021			
(Cifras en Pesos Colombianos)			
Activo	2021	% Grupo	Análisis Vertical % Subgrupo
CORRIENTE			
Efectivo y Equivalente al Efectivo	\$ 4.444.647.189	1,81%	4,39%
Deudores Comerciales	\$ 85.576.972.800	34,76%	84,61%
Otros Deudores	\$ 2.850.735.401	1,16%	2,82%
Inventarios	\$ 7.860.397.069	3,19%	7,77%
Gastos Pagados por Anticipado	\$ 406.207.184	0,17%	0,40%
Total Corriente	\$ 101.138.959.643	41,08%	100,00%
NO CORRIENTE			
Inversiones	\$ 25.698.232.469	10,44%	17,72%
Deudores Comerciales	\$ 48.139.198.922	19,55%	33,19%
Otros Deudores	\$ 170.436.885	0,07%	0,12%
Deterioro Deudores	-\$ 46.216.842.222	-18,77%	-31,86%
Intangibles	\$ 474.432.794	0,19%	0,33%
Propiedad, Planta y Equipo No Depreciable	\$ 60.010.272.913	24,38%	41,37%
Propiedad, Planta y Equipo Depreciable	\$ 87.342.261.052	35,48%	60,22%
Depreciación Acumulada	-\$ 30.572.738.759	-12,42%	-21,08%
Total No Corriente	\$ 145.045.254.054	58,92%	100,00%
TOTAL DEL ACTIVO	\$ 246.184.213.697	100,00%	

Fuente: Estados Financieros Fundación Hospital San Pedro

Tabla 9. Estado Situación Financiera año 2020

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO				
NIT: 891.200.209 - 3				
Vigilada Superintendencia Nacional de Salud				
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA				
A 31 de Diciembre de 2020				
(Cifras en Pesos Colombianos)				
Activo	NOTA	2020	Análisis Vertical	
			% Grupo	% Subgrupo
CORRIENTE				
Efectivo y Equivalente al Efectivo	6.1	\$ 2.528.025.190	1,19%	3,42%
Deudores Comerciales	6.2	\$ 63.340.211.741	29,85%	85,64%
Otros Deudores	6.3	\$ 1.802.794.007	0,85%	2,44%
Inventarios	6.4	\$ 6.015.693.791	2,84%	8,13%
Gastos Pagados por Anticipado	6.5	\$ 273.564.349	0,13%	0,37%
Total Corriente		\$ 73.960.289.078	34,86%	100,00%
NO CORRIENTE				
Inversiones	6.6	\$ 18.115.941.788	8,54%	13,11%
Deudores Comerciales	6.2	\$ 43.703.883.338	20,60%	31,62%
Otros Deudores	6.3	\$ 310.285.365	0,15%	0,22%
Deterioro Deudores	6.7	-\$ 29.313.616.782	-13,81%	-21,21%
Intangibles	6.8	\$ 411.014.605	0,19%	0,30%
Propiedad, Planta y Equipo No Depreciable	6.9	\$ 46.493.614.079	21,91%	33,63%
Propiedad, Planta y Equipo Depreciable	6.9	\$ 85.347.462.526	40,22%	61,74%
Depreciación Acumulada	6.9	-\$ 26.838.430.123	-12,65%	-19,42%
Total No Corriente		\$ 138.230.154.796	65,14%	100,00%
TOTAL DEL ACTIVO		\$ 212.190.443.874	100,00%	

Fuente: Estados Financieros Fundación Hospital San Pedro

Análisis Participación General 2021. En el Estado de Situación Financiera de la Fundación Hospital San Pedro con corte a 31 de diciembre del año 2021, se puede observar que, entre las cuentas que conforman el activo, las más representativas son: propiedad, planta y equipo depreciable, seguidamente, se encuentra la cuenta de deudores comerciales de corto plazo, este rubro está constituido por las cuentas por cobrar a clientes cuya fecha de vencimiento aún no ha excedido los 12 meses, en efecto, estas están clasificadas en el activo corriente; así entonces, se puede evidenciar que para el año 2021, la entidad cuenta con unas cuentas por cobrar a clientes por valor de \$ 85.576.972.800, lo que frente al activo total está representado en un 34,76%, rubro que está conformado por aquellos recursos a favor de la entidad pero que están a cargo de los clientes, por lo que de alguna u otra manera debe considerarse el riesgo de iliquidez.

Así mismo, se tiene el rubro de deudores comerciales de largo plazo, este está constituido por las cuentas por cobrar a clientes, pero cuyo vencimiento es mayor a 12 meses, estas por consiguiente se clasifican en el activo no corriente, y sobre el

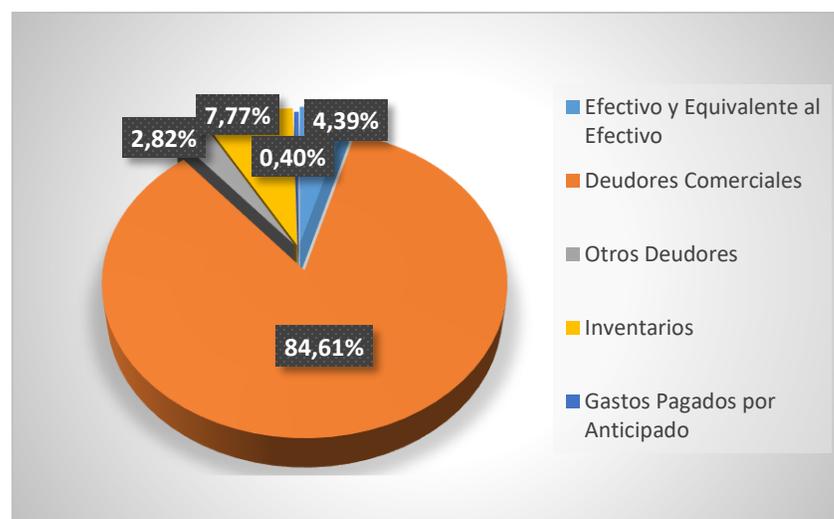
total del activo de la empresa está representado en un 19,55%, con un valor de \$ 48.139.198.922.

Por lo anterior, se puede decir que el rubro de deudores comerciales tanto del corto como del largo plazo representan el 54,31%, en este sentido se puede distinguir que más del 50% del total de los activos se encuentra concentrado en dichas cuentas.

Teniendo en cuenta, que la Fundación Hospital San Pedro es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, es razonable que el mayor peso porcentual se encuentre en la cuenta deudores, ello debido a que este tipo de entidades trabajan a través de convenios o contrataciones con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades responsables de pago (ERP), que por lo general realizan los pagos de forma tardía, por esta razón es importante para este tipo de entidades contar con una buena política de cartera. En efecto, la Fundación Hospital San Pedro se encuentra financiada en un 86,46%, con recursos propios y en un 13,54% con recursos de terceros, de los cuales el 11,98% son de pago inferior a un año y el 1,56% restante son de largo plazo, en este sentido, se puede destacar que la entidad en su gran mayoría se financia con recursos propios, pues el financiamiento de sus activos con capital de terceros refleja una menor proporción porcentual.

Análisis Participación por Subgrupo 2021

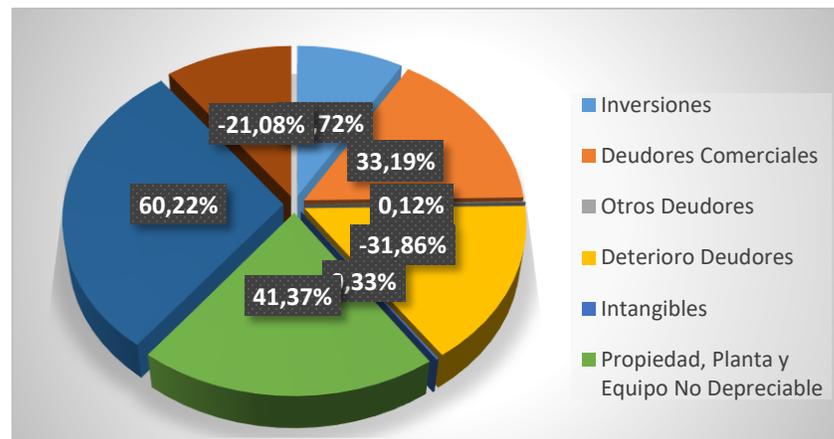
Gráfica 6. Activo Corriente año 2021



Fuente: Elaboración propia

En los activos corrientes o de corto plazo, se evidencia una alta participación de la cuenta deudores comerciales, pues estas están siendo representadas por un 84,61%, lo que corresponde a \$85.576.972.800, seguida por inventarios que representa un 7,77% con un valor de \$ 7.860.397.069, y la cuenta de efectivo y equivalente al efectivo representado en un 4,39% con un valor de \$ 4.444.647.189

Gráfica 7. Activo no corriente año 2021



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al activo no corriente o de largo plazo, está constituido mayormente por propiedad, planta y equipo depreciable con un 60,22%, porcentaje que se considera razonable, si se tiene en cuenta que el hospital es una entidad prestadora de servicios de salud, y por ello la inversión en infraestructura, tecnología, maquinaria y equipo médico científico, equipo de oficina, entre otros, es alta. Posteriormente, se encontró la cuenta de deudores comerciales de largo plazo, con una participación del 33,19% con un valor de \$48.139.198.922, y la cuenta de propiedad, planta y equipo no depreciable cuya representación es del 41,37%, lo que corresponde a \$60.010.272.913, en este caso se encontró los terrenos, las construcciones en curso y la maquinaria y equipo en montaje.

Análisis Participación General 2020. En el Estado de Situación Financiera de la Fundación Hospital San Pedro con corte a 31 de diciembre del año 2020, se encontró la cuenta de deudores comerciales de corto plazo, como se mencionó anteriormente este rubro está constituido por las cuentas por cobrar a clientes cuya fecha de vencimiento aún no ha excedido los 12 meses, por ende están clasificadas en el activo corriente; así entonces, se puede evidenciar que para el año 2020, la entidad cuenta con unas cuentas por cobrar a clientes por valor de \$ 63.340.211.741, lo que frente al activo total está representado en un 29,85%, cabe

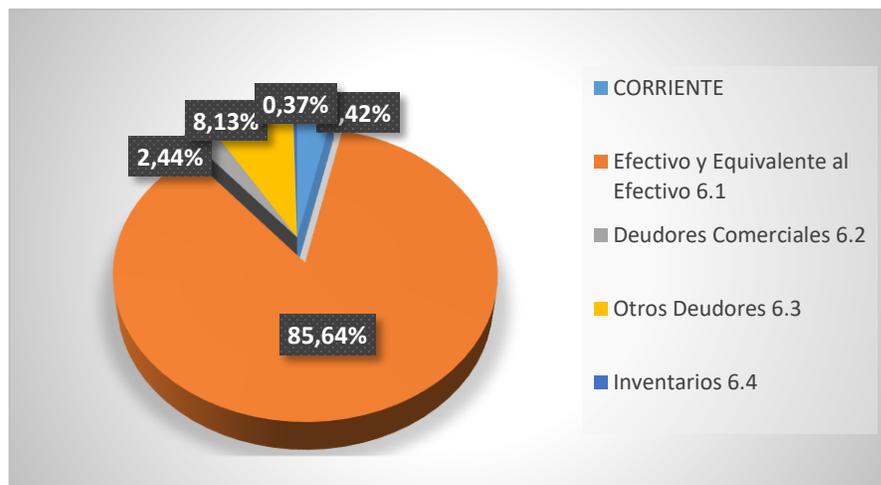
resaltar, que este rubro está conformado por aquellos recursos a favor de la entidad pero que están a cargo de los clientes, por lo que de alguna u otra manera debe considerarse el riesgo de iliquidez.

Para el año 2020, el rubro de propiedad, planta y equipo no depreciable, es otra de las cuentas más representativas del activo, su participación es del 21,91%, lo que corresponde a un valor de \$46.493.614.079; en este sentido, se puede observar que, en relación al año anterior, este rubro supero a la cuenta de deudores comerciales de largo plazo, ello debido a que dicha cuenta de deudores sufrió una disminución del 9,44% por valor de \$4.555.563.240, esto la llevo a ocupar en el año 2020 el cuarto lugar. La disminución anteriormente mencionada se dio principalmente por la baja en cuentas que se determinó realizar a aquellas facturas correspondientes a periodos anteriores al año 2017, y que a la fecha se encontraban sin radicar y no contaban con los soportes necesarios para hacer efectivo el cobro; Así entonces, la cuenta de deudores comerciales de largo plazo, frente al total activo representa el 20,60% por un valor de \$43.703.883.338.

A su vez en la estructura de financiación se identifica que el 16,91% corresponde al total pasivo y el 83,09% al total del activo neto, por lo anterior se puede decir que la empresa al igual que en año 2019 está trabajando mayormente con capital propio, cabe resaltar que para el año 2020 dichos recursos propios sufrieron un incremento.

Análisis Participación por Subgrupo 2020.

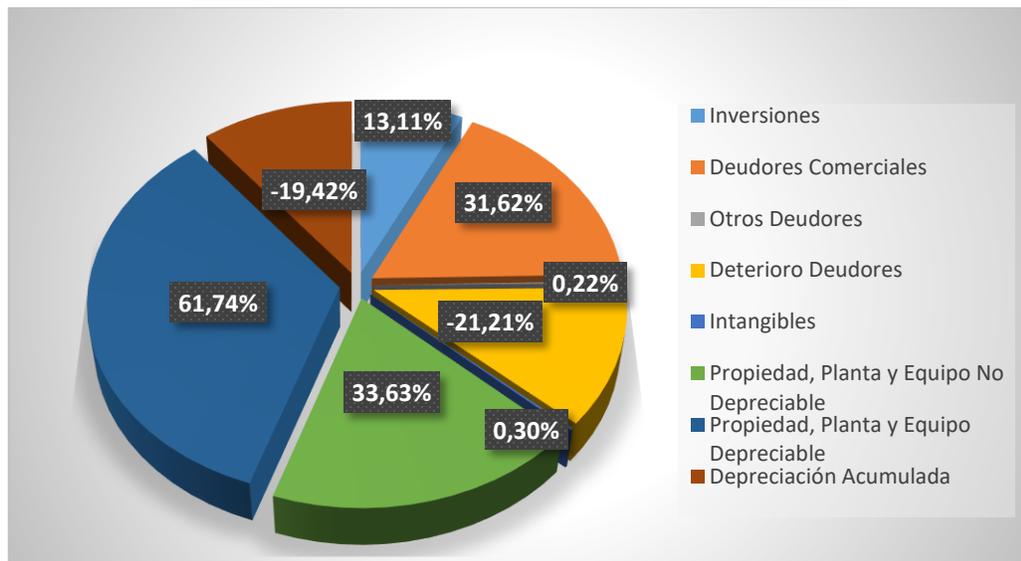
Gráfica 8. Activo corriente



Fuente: Elaboración propia

En el activo corriente o de corto plazo, se evidencia una alta participación de la cuenta deudores comerciales, pues estas están siendo representadas por un 85,64%, lo que corresponde a \$ 63.340.211.741, es necesario mencionar que la cartera nombrada en gran parte tiene una antigüedad de más de 360 días en la mayoría de las entidades a las cuales se les presta el servicio. Seguidamente se tiene en cuenta la cuenta de inventarios que representa un 8.13% con un valor de \$ 6.015.693.791, y la cuenta de efectivo y equivalente al efectivo representado en un 3,42% con un valor de \$ 2.528.025.190.

Gráfica 9. Activo no corriente año 2020



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta al activo no corriente o de largo plazo, se puede observar que este está constituido mayormente por la propiedad, planta y equipo depreciable con un peso porcentual de 61,74% lo que corresponde a un valor de \$85.347.462.526, cabe resaltar que dentro de dicho rubro sobresalen las construcciones y edificaciones, y la maquinaria y equipo médico científico, su alta proporción se debe a que estos son los activos fijos principales con los que la entidad cuenta para la prestación de los servicios de salud.

Seguidamente, se encontró la cuenta propiedad, planta y equipo no depreciable con un peso porcentual de 33,63% por valor de \$46.493.614.079, y la cuenta de deudores comerciales de largo plazo, con una participación del 31,62% que corresponde a \$43.703.883.338.

4.1.1.2 Análisis Horizontal-Activo año 2021 y 2020.

Tabla 10. Estado Situación Financiera año 2021-2020

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO					
NIT: 891.200.209 - 3					
Vigilada Superintendencia Nacional de Salud					
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA					
A 31 de Diciembre de 2021 - 2020					
(Cifras en Pesos Colombianos)					
Activo	NOTA	2021	2020	Variación	%
CORRIENTE					
Efectivo y Equivalente al Efectivo	6.1	\$ 4.444.647.189	\$ 2.528.025.190	\$ 1.916.621.999	75,81%
Deudores Comerciales	6.2	\$ 85.576.972.800	\$ 63.340.211.741	\$ 22.236.761.059	35,11%
Otros Deudores	6.3	\$ 2.850.735.401	\$ 1.802.794.007	\$ 1.047.941.394	58,13%
Inventarios	6.4	\$ 7.860.397.069	\$ 6.015.693.791	\$ 1.844.703.278	30,66%
Gastos Pagados por Anticipado	6.5	\$ 406.207.184	\$ 273.564.349	\$ 132.642.835	48,49%
Total Corriente		\$ 101.138.959.643	\$ 73.960.289.078	\$ 27.178.670.565	36,75%
NO CORRIENTE					
Inversiones	6.6	\$ 25.698.232.469	\$ 18.115.941.788	\$ 7.582.290.681	41,85%
Deudores Comerciales	6.2	\$ 48.139.198.922	\$ 43.703.883.338	\$ 4.435.315.584	10,15%
Otros Deudores	6.3	\$ 170.436.885	\$ 310.285.365	-\$ 139.848.480	-45,07%
Deterioro Deudores	6.7	-\$ 46.216.842.222	-\$ 29.313.616.782	-\$ 16.903.225.440	57,66%
Intangibles	6.8	\$ 474.432.794	\$ 411.014.605	\$ 63.418.189	15,43%
Propiedad, Planta y Equipo No Deprecial	6.9	\$ 60.010.272.913	\$ 46.493.614.079	\$ 13.516.658.834	29,07%
Propiedad, Planta y Equipo Depreciable	6.9	\$ 87.342.261.052	\$ 85.347.462.526	\$ 1.994.798.526	2,34%
Depreciación Acumulada	6.9	-\$ 30.572.738.759	-\$ 26.838.430.123	-\$ 3.734.308.636	13,91%
Total No Corriente		\$ 145.045.254.054	\$ 138.230.154.796	\$ 6.815.099.258	4,93%
TOTAL DEL ACTIVO		\$ 246.184.213.697	\$ 212.190.443.874	\$ 33.993.769.823	16,02%

Fuente: Estados Financieros Fundación Hospital San Pedro

En los Estados de Situación Financiera de la Fundación Hospital San Pedro, correspondientes a los años 2021 y 2020 se puede observar en primera instancia que en lo que respecta al activo corriente, la cuenta que presentó una mayor variación fue la de efectivo y equivalente al efectivo, dicha cuenta en este sentido, tuvo para el año 2021 un aumento del 75,81%, puesto que mientras en el 2020 se tenía un valor de \$2.528.025.190, en el 2021 este valor ascendió a \$4.444.647.189, lo que demuestra en el hospital una mejor gestión y un riesgo más reducido de pago, la entidad para el año 2021 percibió unos mayores ingresos.

Así entonces, vale la pena recalcar que pese a que el hospital por el hecho de pertenecer al sector salud y por ende no cerrar sus puertas en la época de pandemia, sus ingresos y costos al igual que la mayoría de las empresas se vieron afectados negativamente, en el caso de la Fundación Hospital San Pedro, ello se dio principalmente porque la situación descrita ameritó a que la entidad incurriera en mayores costos para acoplarse y hacerle frente a la situación del Covid-19, en

efecto, los ingresos percibidos por parte de la entidad fueron menores en el 2020 debido a el aislamiento y el temor al contagio del coronavirus conllevó a una menor demanda de las otras unidades de salud por parte de los usuarios, (servicios médicos ambulatorios, consulta externa, quirófano, entre otras), pese a ello para el año 2021 se observa un incremento considerable de estos ingresos.

En lo que respecta a al rubro de deudores comerciales corrientes, se puede decir que tuvo un incremento considerable, pues como se puede observar, el incremento que sufrió dicho rubro fue del 35,11% al pasar de \$ 63.340.211.741 a \$ \$ 85.576.972.800, es importante destacar en este sentido, que en los últimos periodos este rubro ha venido en aumento, por esta razón es necesario evaluar su comportamiento y establecer estrategias de mejoramiento tendientes a que en los próximos años la cartera de clientes no vaya en aumento.

En este aspecto, se resalta la necesidad de darle a este rubro la importancia que el mismo requiere, para ello entonces, se debe comenzar a comprender el objeto social de la entidad, puesto que su actuar se enmarca en la prestación de los servicios de salud, es de conocer que la operación realizada por dichas instituciones merece un valor considerable en sus cuentas por cobrar, ya que una vez prestado el servicio médico a los usuarios, se requiere de la realización de una serie de procedimientos para llevar a cabo el proceso de cobro de la facturación a las EPS, en las cuales se encuentren afiliados los usuarios atendidos, en efecto, se puede decir que este rubro determina en gran medida la liquidez y sostenibilidad financiera de la compañía.

En cuanto a los activos no corrientes, se observa que una de las cuentas que sufrió una variación considerable fue la de deterioro deudores, esta cuenta tuvo una variación del 57,66% y ello se debió a que para su cálculo se consideraron empresas que se encuentran en proceso de liquidación, intervenciones sometidas a vigilancia especial, de igual manera facturación devuelta que se encuentra en estado no radicada, que corresponden a facturas no pagas con falta de soportes.

Por lo anterior, se podría decir que el comportamiento financiero de la entidad es adecuado, puesto que el remanente del ejercicio sufrió un aumento. Así mismo, se puede destacar que la entidad presenta un comportamiento favorable en cuanto a su financiación en este sentido la entidad sigue contando con un alto soporte por parte de los accionistas.

4.1.2 Estado de actividades año 2021 – 2020.

Tabla 11. Estado Actividades Años 2021 - 2020

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO					
NIT: 891.200.209 - 3					
Vigilada Superintendencia Nacional de Salud					
ESTADO DE ACTIVIDADES					
De 1 de Enero a 31 de Diciembre de 2021 - 2020					
(Cifras en Pesos Colombianos)					
	NOTA	2021	2020	Variación	%
INGRESOS OPERACIONALES	9.1	\$ 167.724.126.116	\$ 122.065.320.720	\$ 45.658.805.396	37,41%
UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS		\$ 9.762.276.468	\$ 6.583.990.712	\$ 3.178.285.756	48,27%
UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA		\$ 6.276.092.268	\$ 3.464.710.536	\$ 2.811.381.732	81,14%
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN		\$ 31.547.355.529	\$ 23.774.339.931	\$ 7.773.015.598	32,69%
UNIDAD FUNCIONAL QUIROFANO		\$ 21.235.617.325	\$ 17.193.982.815	\$ 4.041.634.510	23,51%
UNIDAD FUNCIONAL APOYO DIAGNOSTICO		\$ 35.564.215.070	\$ 25.513.471.566	\$ 10.050.743.504	39,39%
UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO		\$ 13.101.469.925	\$ 12.892.049.774	\$ 209.420.151	1,62%
UNIDAD FUNCIONAL MERCADEO		\$ 59.298.212.630	\$ 39.767.061.440	\$ 19.531.151.190	49,11%
OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS		\$ 123.409.295	\$ 107.764.157	\$ 15.645.138	14,52%
DESCUENTOS Y GLOSAS		-\$ 9.184.522.394	-\$ 7.232.050.211	-\$ 1.952.472.183	27,00%
COSTO DE VENTAS	10.1	\$ 106.192.267.396	\$ 90.418.921.175	\$ 15.773.346.221	17,44%
UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS		\$ 13.032.343.736	\$ 9.353.876.180	\$ 3.678.467.556	39,33%
UNIDAD FUNCIONAL CONSULTA EXTERNA		\$ 3.129.736.183	\$ 2.203.170.579	\$ 926.565.604	42,06%
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN		\$ 24.016.910.834	\$ 22.132.930.700	\$ 1.883.980.134	8,51%
UNIDAD FUNCIONAL QUIROFANO		\$ 16.914.477.306	\$ 15.138.771.472	\$ 1.775.705.834	11,73%
UNIDAD FUNCIONAL APOYO DIAGNOSTICO		\$ 15.863.005.175	\$ 12.251.091.441	\$ 3.611.913.734	29,48%
UNIDAD FUNCIONAL APOYO TERAPEUTICO		\$ 8.579.155.324	\$ 9.701.268.418	-\$ 1.122.113.094	-11,57%
UNIDAD FUNCIONAL MERCADEO		\$ 24.589.318.938	\$ 19.577.748.185	\$ 5.011.570.753	25,60%
OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS		\$ 67.319.900	\$ 60.064.200	\$ 7.255.700	12,08%
EXCEDENTE BRUTO		\$ 61.531.858.720	\$ 31.646.399.545	\$ 29.885.459.175	94,44%
GASTOS OPERACIONALES	11.1				
Operacionales de Administración		\$ 16.381.894.390	\$ 14.023.664.158	\$ 2.358.230.232	16,82%
Deterioro de Clientes		\$ 25.250.676.755		\$ 25.250.676.755	
Operacionales de Ventas		\$ 526.986.950	\$ 38.756.320	\$ 488.230.630	1259,74%
Gastos Financieros		\$ 336.409.491	\$ 1.166.419.586	-\$ 830.010.095	-71,16%
Gastos Financieros-Comisiones Cartera		\$ 326.208.360	\$ 289.846.696	\$ 36.361.664	12,55%
Suma		\$ 42.822.175.946	\$ 15.518.686.760	\$ 27.303.489.186	175,94%
EXCEDENTE (Pérdida) OPERACIONAL		\$ 18.709.682.774	\$ 16.127.712.785	\$ 2.581.969.989	16,01%
Otros Ingresos de Operación	9.2	\$ 7.869.859.674	\$ 4.780.596.101	\$ 3.089.263.573	64,62%
Otros Egresos de Operación	11.2	\$ 1.920.147.341	\$ 851.995.404	\$ 1.068.151.937	125,37%
Suma		\$ 5.949.712.333	\$ 3.928.600.697	\$ 2.021.111.636	51,45%
EXCEDENTE DEL EJERCICIO ANTES DE IMPUESTOS		\$ 24.659.395.107	\$ 20.056.313.482	\$ 4.603.081.625	22,95%
IMPUESTO		\$ 127.903.066	\$ 58.851.520	\$ 69.051.546	117,33%
EXCEDENTE NETO DEL EJERCICIO		\$ 24.531.492.041	\$ 19.997.461.962	\$ 4.534.030.079	22,67%

Fuente: Estados Financieros Fundación Hospital San Pedro

La Fundación Hospital San Pedro, para el año 2021 alcanzó unos ingresos operacionales por un valor de \$ 167.724.126.116, sufriendo un incremento del 37,41% con respecto al año anterior, este incremento se originó principalmente por el aumento en la prestación de servicios en Consulta Externa, cirugías, la cual paso de \$ 122.065.320.720 en el año 2020 a \$ 167.724.126.116 en el año 2021, con una variación de \$ 45.658.805.396. Lo anterior se dio principalmente por mayor afluencia por parte de las personas a los servicios de consulta externa y mayor programación de cirugías.

En cuanto al nivel de Costos, se presenta un incremento del 17,44% debido al aumento de Costos que la entidad tuvo que incurrir principalmente en el incremento del IPC 2.2% a 1123 trabajadores e incremento en salarios a 169 trabajadores, también en cuanto a un incremento de insumos en gran proporción por una mayor demanda de mascarillas N95 y guantes de nitrilo, también en honorarios debido a la reactivación de los servicios por ende mayor cantidad de cirugías y pacientes hospitalizados.

Con relación a los Gastos Operacionales estos reflejan un incremento del 175,94% respecto al año 2020. Dicha variación respecto del año anterior se presenta el cubrimiento de ausentismo generado en su mayoría por incapacidades de enfermedad laboral (covid-19) y actualización del cálculo actuarial de los pensionados valor que asciende a \$1.617.845.066

A partir de lo anterior, se puede decir que, existe un incremento del 16,01% del excedente operacional, con respecto del año anterior, pues como ya se mencionó, durante el año 2021, los ingresos aumentaron, en efecto, se puede señalar finalmente que el excedente neto también se ve incrementado puesto que paso de \$ 19.997.461.962 en el año 2020 a \$ 24.531.492.041 en el año 2021.

4.1.2.1 Salud subsector instituciones prestadoras de servicio (IPS). Le corresponde a la Supersalud vigilar la gestión de las entidades que financian el sistema de salud, entre otras a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y a las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). En concordancia esta entidad emite los informes de resultados financieros del sector salud en los cuales nos basamos para hacer el análisis comparativo por sector a la Fundación Hospital San Pedro.

4.1.3 Informe Resultados Financieros del Sector Salud Vigencia 2020.

Tabla 12. Ingresos Prestadores Sector Salud 2020

Tipo de Entidad		Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS y TEP Privadas	\$ 52,573	5886
	Hospitales públicos	\$ 15,080	925
Total		\$ 67,653	6811

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

Tabla 13. Utilidades Aseguradores y Prestadores Sector Salud 2020

(Cifras en miles de millones)

Tipo de Entidad		Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
		Valor	No. Entidades	Valor	No. Entidades	
SGSSS	EPS contributivo	\$ 212	5	\$ (525)	9	\$ (313)
	EPS subsidiado	\$ 740	20	\$ (200)	17	\$ 539
	Adaptadas	\$ 6	1	\$ (7)	1	\$ (1)
	Especiales y excepción	\$ 405	10	\$ (2)	1	\$ 403
	Subtotal	\$ 1,362	36	\$ (733)	28	\$ 629
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	\$ 44	6	\$ (1)	1	\$ 44
	Prepagadas	\$ 600	7	\$ -	0	\$ 600
	PAC	\$ 345	9	\$ -	0	\$ 345
	Subtotal	\$ 989	22	\$ (0.7)	1	\$ 988
Prestadores	IPS y TEP privadas	\$ 3,536	4396	\$ (917)	1490	\$ 2,619
	Hospitales públicos	\$ 1,023	677	\$ (286)	248	\$ 737
	Subtotal	\$ 4,558	5073	\$ (1,203)	1738	\$ 3,356

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

4.1.4 Análisis e interpretación.

$$\text{Ingresos promedio: } \frac{52.573.000.000.000}{5886} = 8.931.872.239$$

$$\text{Utilidad promedio: } \frac{2.619.000.000.000}{5886} = 444.954.128$$

$$\text{Utilidad \%: } \frac{444.954.128}{8.931.872.239} = 4.98\%$$

Como observó anteriormente, en el año 2020 la Fundación Hospital San Pedro, obtuvo un excedente neto del ejercicio del 16,38% en este sentido, se podría decir que según las estadísticas reportadas por la Supersalud en el informe resultados financieros del sector salud, la entidad está por encima del margen promedio de utilidad neta del sector en un 11,4%, por tal razón, la empresa debe optar por mantener o en tal caso mejorar este nivel porcentual en los excedentes. Cabe mencionar que las ventas de la entidad son en su gran mayoría a crédito, por lo tanto, se debe contar con buenas políticas de cobro de cartera.

En lo que respecta al año 2021, la Fundación Hospital San Pedro, obtuvo con respecto al año anterior un incremento en su excedente neto del ejercicio, pues actualmente representan el 16,92%, sin embargo, para este año la entidad igualmente está por encima del margen promedio de utilidad neta del sector en un 11,94%.

En este contexto, es importante recalcar que la entidad durante los años 2017, 2018 y 2019 había venido presentando una tendencia creciente de su excedente neto del ejercicio, no obstante en el año 2020 fue decreciente debido a los mayores costos en los que la entidad tuvo que incurrir para acoplarse a la nueva situación de pandemia, por su parte la restricción de la movilidad de las personas, hizo que la demanda de los servicios de otras unidades tales como quirófano, consulta externa entre otras fuera menor, por tal razón, los ingresos se vieron disminuidos.

Con el fin de diagnosticar la situación contable y financiera del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, se ha utilizado como herramienta de análisis, algunos de los indicadores de liquidez, actividad o rotación y de rendimiento.

4.1.4.1 Indicadores de liquidez. Los indicadores de liquidez son utilizados para medir la solvencia financiera de una entidad, en este sentido, determinan el potencial del activo corriente de la empresa para cubrir las deudas contraídas en el corto plazo; para ello se realiza entonces la confrontación entre los activos y pasivos corrientes de la entidad, con el fin de establecer el grado de liquidez de la misma.

En efecto, los indicadores de liquidez permitirán conocer la capacidad que tiene la entidad para responder de manera oportuna a las obligaciones cuyos vencimientos son de corto plazo, ello a través de sus activos corrientes; es este sentido, estos indicadores muestran la facilidad con la que la entidad puede pagar sus cuentas corrientes.

Así entonces procede a analizar: la razón corriente, el capital de trabajo y el índice de tesorería.

Razón corriente $\frac{\textit{Activo corriente}}{\textit{Pasivo corriente}}$

$$2020 = \frac{73.960.289.078}{29.451.541.066} = 2.5$$

Esto quiere decir que la Fundación Hospital San Pedro, en el año 2020, por cada peso que debe, tiene 2.5 pesos para pagar o respaldar esa deuda.

$$2021 = \frac{101.138.959.643}{29.488.619.147} = 3.4$$

Para el año 2021 la Fundación Hospital San Pedro, por cada peso que debe, tiene 3.4 pesos para pagar o respaldar esa deuda.

En este sentido, se puede observar que, en el año 2021, mientras el activo corriente aumenta, el pasivo corriente disminuye, por tal motivo, se visualiza que la entidad para este año cuenta con mayor solvencia económica, pues la capacidad con la que la entidad cuenta para cumplir con sus obligaciones de corto plazo pasa de 2,5 a 3,4 pesos, por cada peso de deuda corriente. En efecto, la entidad si tiene la capacidad de cubrir sus pasivos corrientes con sus activos corrientes y si es necesario, para cubrir otras necesidades inmediatas. Esta situación se presenta

dado a que el Hospital depende en su mayoría de los ingresos propios para su funcionamiento.

Capital de trabajo *Activo Corriente – Pasivo corriente*

$$2020 = \$73.960.289.078 - \$29.451.541.066 = \$44.508.748.012$$

Para el año 2020, la entidad cuenta con un mayor capital de trabajo, debido al incremento del activo corriente y disminución del pasivo corriente, en este sentido, la entidad tiene una mayor capacidad para cubrir sus obligaciones de corto plazo, pues su capital de trabajo en el año actual ascendió a \$44.508.748.012.

$$2021 = \$101.138.959.643 - \$ 29.488.619.147 = \$ 71.650.340.496$$

Para el año 2021, la entidad cuenta con un mayor capital de trabajo, debido al incremento del activo corriente y disminución del pasivo corriente, en este sentido, la entidad tiene una mayor capacidad para cubrir sus obligaciones de corto plazo, pues su capital de trabajo en el año actual ascendió a \$ 71.650.340.496.

Por lo anterior, se puede decir que la entidad para el año 2020, una vez pague el total de sus obligaciones corrientes, le quedarán \$44.508.748.012 para atender las obligaciones que surgen en el normal desarrollo de su actividad económica. Así mismo, se puede observar que para el año 2021 dicho capital de trabajo incremento en \$ 27.141.592.484, quedando un capital de trabajo por valor de \$ 71.650.340.496

4.1.4.2 Indicadores de actividad, rotación o eficiencia. Los indicadores de actividad o rotación, permiten medir la eficiencia que tiene una empresa en la utilización de sus recursos, en este sentido, determinan la rapidez con la que diversas cuentas se convierten en efectivo.

En efecto, los indicadores de actividad o de rotación, nos permitirán conocer la eficiencia con la que la entidad objeto de estudio opera entorno a la administración de sus activos, cobros y pagos.

Así entonces, se puede analizar el periodo promedio de cobro.

Periodo promedio de cobro $\frac{(Cuentas\ por\ cobrar\ promedio) * 365}{Ventas\ a\ crédito}$

$$2020 = \frac{(106.658.810.847)*365}{122.065.320.720} = 319$$

$$2021 = \frac{(120.380.133.401)*365}{167.724.126.116} = 262$$

El tiempo que tarda en convertirse en efectivo el dinero fue de 319 días en el 2020 y 262 días en el 2021, lo que indica la lentitud con la cual rota el efectivo de la entidad, aunque se considera que mejora dicha rotación al pasar de un año a otro, sin embargo existen aproximadamente 232 días en retraso del pago de facturas, puesto que los pagos que deben realizar las EPS al hospital son cada 30 días según la norma legal, de por lo menos el 50% del valor de las facturas que fueron emitidas y entregadas por la prestación de servicios contratados, o en el caso en el que hayan divergencias la norma establece que la depuración y conciliación de la cartera debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, en efecto se supone que antes de ese periodo se tendría que llegar a acuerdos de pago; sin embargo, se puede evidenciar que en su gran mayoría no se está cumpliendo estos términos.

Lo anterior, demuestra que no existe eficiencia en el proceso de gestión de cartera, trayendo como consecuencia el retraso en el cumplimiento de las obligaciones de las diferentes Empresas responsables de pago, los motivos por los cuales se genera esta problemática es que no se le ha dado la debida importancia a las cuentas por cobrar, esto se denota en su constante crecimiento.

Sin embargo, cabe recalcar que dada la actividad que desarrolla la entidad, este comportamiento es habitual, pues las Empresas Promotoras de Salud que contratan los servicios generalmente tardan en hacer los pagos, no obstante, es necesario aclarar que este comportamiento genera en la entidad un mayor riesgo de recuperación de cartera.

4.1.4.3 Indicadores de rendimiento. Se obtuvo lo siguiente:

Margen Neto de Utilidad $\frac{Excedente\ neto}{Ventas} \times 100$

$$2020 = \frac{19.997.461.962}{122.065.320.720} \times 100 = 16.38\%$$

$$2021 = \frac{24.531.492.041}{167.724.126.116} \times 100 = 14,7$$

En el año 2020 el haber vendido \$122.065.320.720 generó un excedente neto del 16.38%, es decir que, que por cada peso vendido se generó 16.38 pesos de excedente neto. Con respecto al 2021 el haber vendido \$167.724.126.116, genero un excedente neto del 14.7%, es decir que, que por cada peso vendido se generó 14.7 pesos de excedente neto. De lo anterior, se puede observar un decremento del excedente neto en un 1.68%, originado por la disminución de los ingresos y aumento de los costos.

$$\text{Rentabilidad Neta del Activo (ROA)} \frac{\text{Excedente neto}}{\text{Ventas}} \times \frac{\text{Ventas}}{\text{Activo total}}$$

$$2020 = \frac{19.997.461.962}{122.065.320.720} \times \frac{122.065.320.720}{212.190.443.874} = 9.42\%$$

$$2021 = \frac{24.531.492.041}{167.724.126.116} \times \frac{167.724.126.116}{246.184.213.697} = 9.9\%$$

La entidad para el año 2020, generó 9.42% de excedente neto, por haber invertido \$212.190.443.874 en activos, independientemente de la política financiera y política fiscal que tenga la entidad para poder obtenerlos. Es decir que, por cada peso invertido en activos totales, la entidad puedo generar 9.42 pesos. Con respecto al año 2021, el haber invertido \$246.184.213.697 en la entidad generó un 9.9% de excedente neto, sin tener en cuenta como fueron financiados.

$$\text{Rentabilidad Neta del Patrimonio (ROE)} \frac{\text{Excedente neto}}{\text{Activo neto}} \times 100$$

$$2020 = \frac{19.997.461.962}{176.305.756.309} \times 100 = 11.34\%$$

$$2021 = \frac{24.531.492.041}{212.851.231.732} \times 100 = 11.53\%$$

Para el año 2020, la entidad generó un 11.34% de excedente neto sobre el capital propio, es decir, que, por cada peso invertido del activo neto, se generó 11.34 pesos de ganancia, mientras que para el año 2021, la entidad generó el 11.53% de ganancia respecto al capital aportado por los socios. Ante esto se puede observar un aumento del ROE en un 0.19% debido al aumento que tuvo el excedente neto en este periodo.

Una vez identificado cuales son los fuertes y los procesos para mejorar en el área de Cartera dentro de La Fundación Hospital San Pedro, surge la necesidad de plantear una propuesta de plan de mejora, con el fin de que la empresa pueda mejorar sus procesos, minimizar retrasos y contar con el personal completo e idóneo para alcanzar objetivos y metas previamente propuestas.

Cabe resaltar que esta propuesta de mejoramiento quiere abordar la estructura organizacional, el manual de funciones, el planteamiento de objetivos claros, y mejorar todos los procesos desde los que interviene el talento humano y los recursos tecnológicos y sistemáticos de la organización.

Este plan de mejora proyecta a que el área de cartera se encargue de estructurar un proceso adecuado de recaudo a través de la gestión propicia de cobros, en donde se deberá llevar un proceso de control y evaluación eficiente; llevando a una sistematización adecuada de toda la información que se maneja.

4.1.5 Diagnóstico de los procedimientos del área de cartera la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto.

4.1.5.1 Manual de procesos y procedimientos. Para la Fundación Hospital San Pedro es indispensable contar con un manual de procesos y procedimientos con el fin de facilitar el desarrollo de estos, se identifican 3 términos importantes, que son:

Manual: es una guía en donde se recopila la información detallada de instrucciones precisas para desarrollar actividades, facilitando el desempeño del interesado, disminuyendo así el margen de error.

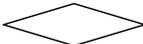
Procesos: Serie de actividades establecidas de modo secuencial para realizar una actividad, con el fin de obtener un resultado determinado.

Procedimientos: es la gestión que se realiza para llevar a cabo cada uno de los procesos, donde debe estar detallado la actividad, el responsable y la forma de ejecutarse.

De este modo, el Manual de Procesos y Procedimientos es un documento instrumental donde se deposita la información básica y la más relevante, puesto que aquí se encuentra contenido la forma, condiciones, riesgos, controles y responsables del funcionamiento del área, permitiendo así mayor eficacia y eficiencia de la entidad.

4.1.5.2 Flujograma. Para una mejor comprensión de los procedimientos de la fundación Hospital San Pedro, se hace necesario describir cada uno de ellos de una manera práctica para que la organización pueda designar a sus empleados las diferentes funciones de cada área, ya que en los flujogramas se encontrara la información necesaria para dicho fin. Son de vital importancia puesto que cada área de la entidad cuanta con diferentes actividades a desarrollar teniendo un ciclo veraz y adecuado para lograr identificar y analizar las ventajas y debilidades que posiblemente puedan existir en la ejecución de las actividades.

Tabla 14. Simbología del proceso

SIMBOLOGIA	DESCRIPCION
	Indicador de inicio de un procedimiento
	Representa una tarea o actividad
	Linea de flujo: simboliza el sentido o flujo de la información
	Representa una actividad una decisión
	Documento: representa la información escrita pertinente al proceso
	Simboliza el registro en el sistema
	Base de datos: representa una actividad en donde se emplea grabación de datos magnéticos
	Indicador de fin de un procedimiento

Fuente: Elaboración propia

Fundación Hospital San Pedro <small>Diócesis de Potosí</small>	GESTION FINANCIERA - CARTERA	Código: PT— A-GF-32
	CONCILIACIÓN Y DEPURACION DE CARTERA CON LAS EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO	Versión: 02 Fecha versión: 03/10/2016

Tabla 15. Actividades de la conciliación y depuración de cartera

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1.	Analizar los reportes generados	Analizando los reportes generados por sistema de información, para conocer el estado de las cuentas por cobrar.	Jefe, Profesional Universitario y Auxiliar de Cartera
2.	Elaborar plan de conciliación y depuración de cartera	Elaborando agenda y cronograma de actividades de conciliación de cartera con las ERP. De acuerdo a las fechas de conciliación de cartera organizadas por el IDSN.	Jefe, Profesional Universitario y Auxiliar de Cartera
3.	Contactar ERP	Contactando a las Empresas responsables de pago de acuerdo al cronograma, a través de correo electrónico, vía telefónica o comunicado de notificación por correo certificado para iniciar el proceso de conciliación y depuración de cartera.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
4.	Enviar estado de cartera	Enviando estado de cartera a las ERP solicitando su revisión y respuesta.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera

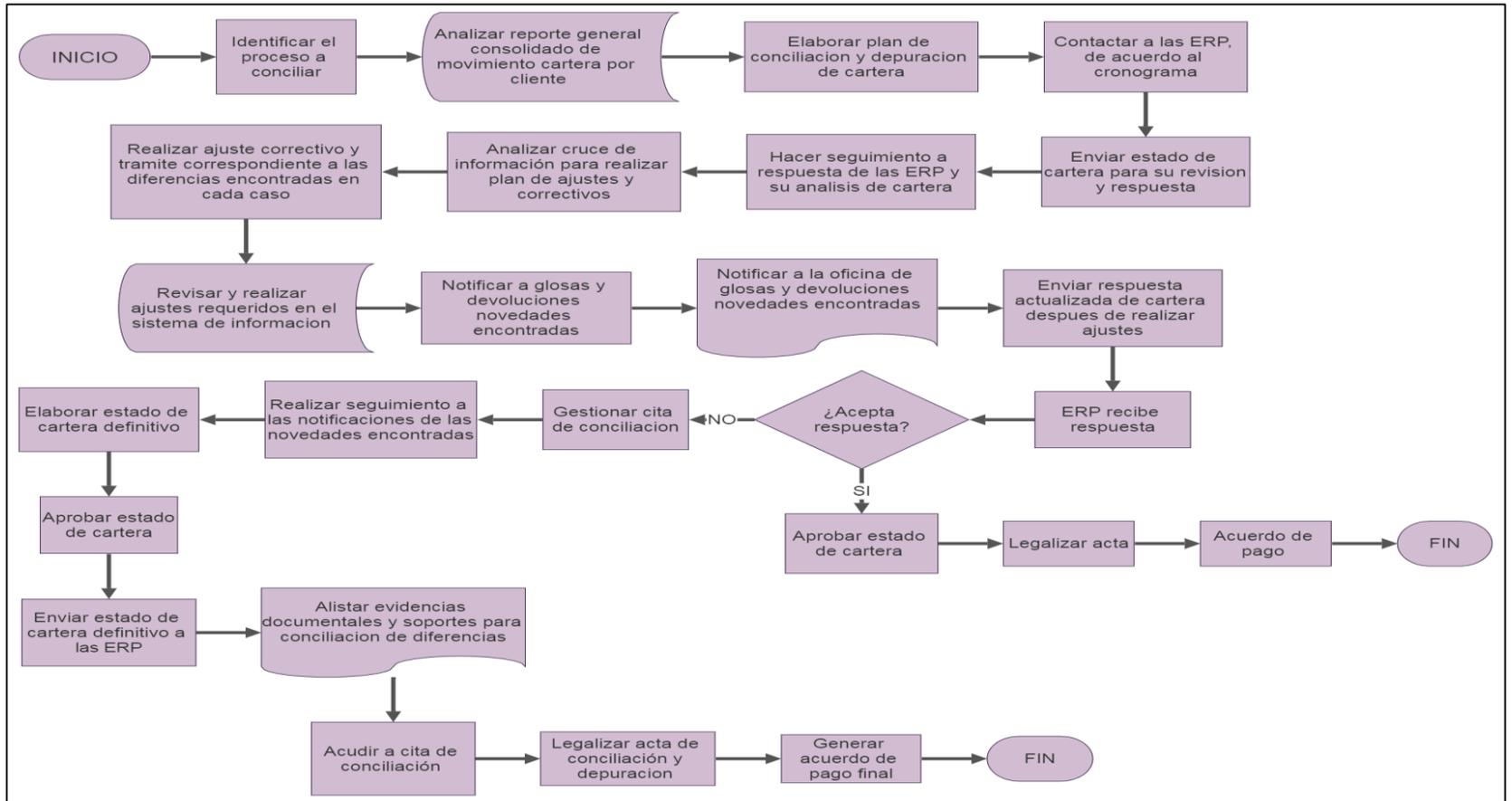
ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
5.	Analizar el cruce de Información	Analizando las respuestas emitidas por la ERP para realizar el Plan general de ajustes o correctivos.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
6.	Realizar Plan general de ajustes y correctivos	Realizando el ajuste correctivo y trámite correspondiente a las diferencias encontradas en el cruce de información realizado con la ERP	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
7.	Revisar y realizar ajustes	Verificando la ejecución de los ajustes y correctivos requeridos. Se realiza en el sistema de información	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
8.	Notificar novedades	Notificando a la oficina de Glosas y devoluciones sobre las novedades encontradas y relacionadas con su oficina.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
9.	Enviar respuesta actualizada	Enviando la respuesta del estado de cartera actualizado, después de realizar los ajustes.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
10	Gestionar cita de Conciliación	Gestionando cita para conciliación a través de correo electrónico, vía telefónica para conciliar diferencias resultantes, si las hubiera.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
11.	Realizar seguimiento	Realizando seguimiento a las notificaciones de las novedades encontradas y relacionadas con la oficina glosas y devoluciones	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
12.	Elaborar resumen de conciliación	Elaborando los cuadros definitivos de depuración y conciliación de cartera o estado de cartera definitivo	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
13.	Aprobar estado de cartera	Validando la información del estado de cartera definitivo, para posterior firma de acta de conciliación.	Jefe de Cartera
14.	Notificar Resultados definitivos a ERP	Enviando estado de cartera definitiva a Empresas responsables de pago para validación y firma.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
15.	Alistar evidencias documentales y soportes para conciliación de diferencias	Alistando evidencias documentos y soportes para solucionar inconsistencias para conciliación de diferencias encontradas en proceso de conciliación, en la cita acordada con la ERP.	Jefe, Profesional Universitario, Auxiliar de Cartera
16.	Acudira cita de conciliación	Instalando mesa de trabajo para la realización de la conciliación y depuración de cartera.	Jefe de cartera

ID	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
17.	Legalizar acta	<p>Firmando acta de conciliación y depuración de cartera reconociendo por las partes el saldo real de cartera a un corte determinado.</p> <p>Si hay saldo a favor de la FHSP pasa a actividad 19. Si no hay saldo a favor de la FHSP se diligencia paz y salvo para ERP.</p>	Jefe de cartera
18.	Generar acuerdo de pago final	<p>Realizando un documento de acuerdo de pago ente e las partes, mencionando el valor a pagar, fecha y cuotas de pago.</p> <p>Se continúa con el procedimiento de gestión de cobro.</p>	Jefe de cartera

Fuente: Fundación Hospital San Pedro Manual de Procesos y Procedimientos

Figura 3. Flujograma conciliación y depuración de cartera



Fuente: Elaboración Propia.

Fundación Hospital San Pedro <small>Diócesis de Pasto</small>	GESTION FINANCIERA	Código: PT — A — GF — 30
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN Y GESTION DE GLOSAS	Versión: 02
		Fecha.*Versión: 13/06/2017

Tabla 16. Actividades de gestión de glosas

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1.	Recepcionar notificación de glosa	Recibiendo notificación de glosa emitida por las Empresas responsables de pago; mediante oficio, correo electrónico o plataforma establecida para su gestión por la ERP.	Auxiliar de correspondencia y Auxiliar de glosas y devoluciones
2.	Registrar notificación	Recibiendo de la oficina de correspondencia el oficio de notificación de glosa y registrando en el libro radicador de glosas.	Auxiliar de glosas y devoluciones
3.	Digitar información	Registrando en el sistema de información modulo glosas las causales de glosa en un plazo máximo de 5 días. Registrando en libro radicador de glosas el número de grupo generado	Auxiliar de glosas y devoluciones
4.	Clasificar y Direccionar glosa	Clasificando y direccionando glosa a los responsables de subsanar la causal.	Auxiliar de glosas y devoluciones Equipo de auditoria
5.	Resolver glosa propuesta	Gestionando la resolución a la glosa propuesta por la ERP a través de los equipos y/o responsables de la subsanación en la FHSP.	Auxiliar de glosas y devoluciones Equipo de auditoria Medica Equipo de sistemas

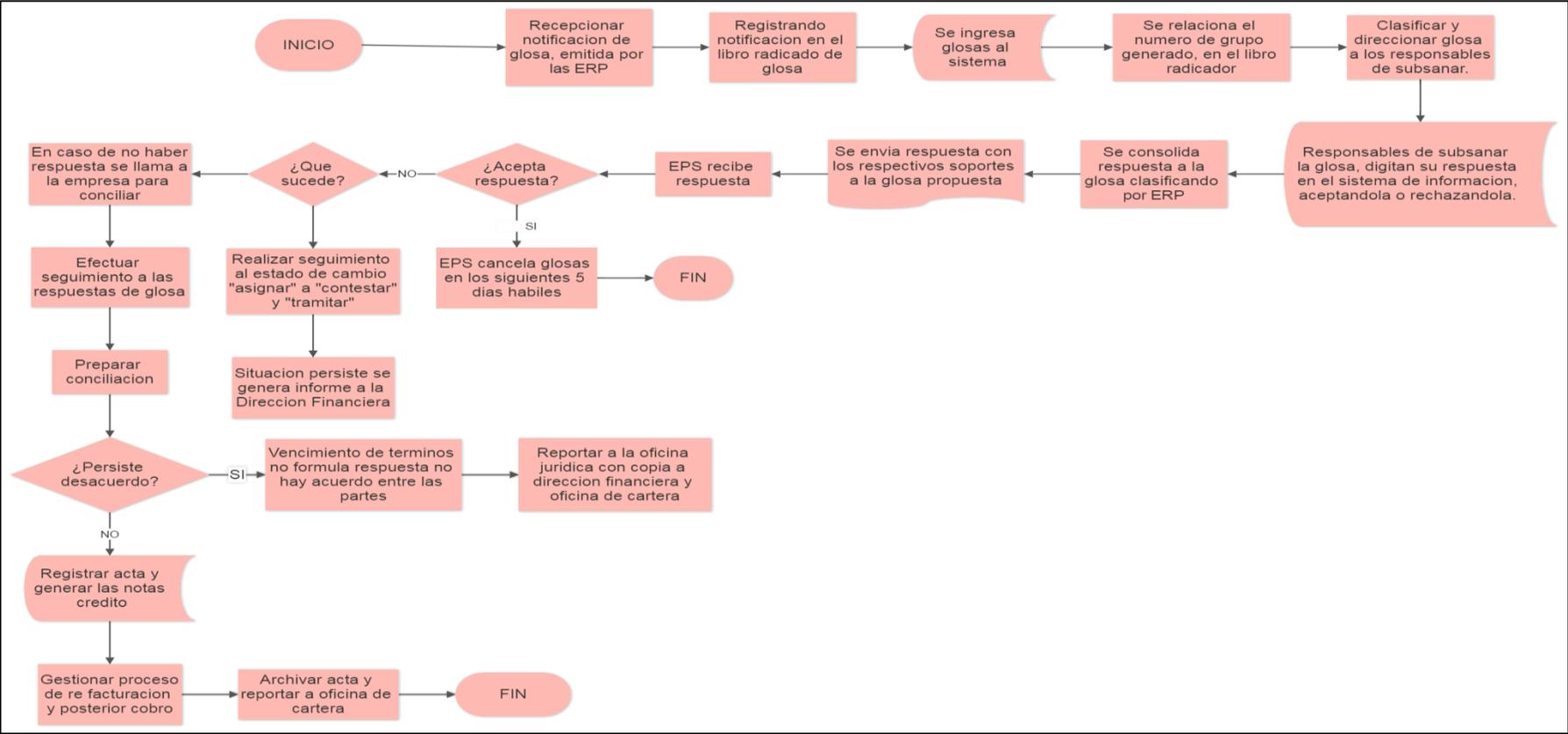
ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
6.	Digitar respuesta de glosa	Ingresando respuesta en el sistema de información por parte del responsable de subsanarla, en los tiempos establecidos.	Auxiliar de glosas y devoluciones Equipo de auditoria Medica
7.	Organizar información	Consolidando respuesta a la glosa propuesta, clasificando por ERP la información de respuesta a la glosa y descargando el documento del sistema de información.	Auxiliar de glosas y devoluciones
8.	Enviar respuesta	Enviando por medio electrónico o por medio físico; mediante correo certificado de la respuesta con los respectivos soportes a la glosa propuesta	Auxiliar de glosas y devoluciones
9.	Verificar recepción de la respuesta por la ERP	Verificando la recepción de la respuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles siguientes al envío.	Auxiliar de glosas y devoluciones Auxiliar de correspondencia
10.	Realizar seguimiento	Verificando en el sistema de Información a través del Módulo de glosas el cambio de estado de "asignar" a "contestar" y "tramitar. Cuando la situación persista sin solución se generará informe a la Dirección Financiera	Auxiliar de glosas y devoluciones Coordinador Cartera Director Financiero

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
11.	Efectuar seguimiento a las respuestas de glosa generadas por la FHSP	Realizando seguimiento a la respuesta de la glosa remitida a la ERP. En caso de no obtener respuesta se procederá a llamar a la empresa para definir fecha de conciliación.	Auxiliar de glosas y devoluciones
12.	Preparar conciliación	Solicitando el cruce de cartera, para análisis, clasificación y Definición del estado de la glosa en la ERP	Profesional y Auxiliar de glosas y devoluciones, Médico auditor
13.	Conciliar glosa	Conciliando las glosas, suscribiendo acta de conciliación por parte de los auditores y radicando en el libro de glosas.	Profesional de glosas y devoluciones, Médico auditor
14.	Registrar acta	Ingresando la información contenida en el acta de Conciliación al Sistema de información. Validando que la información ingresada guarde conformidad. Finalmente se generará las notas crédito para el caso de aceptación de glosa.	Auxiliar de glosas y devoluciones
15.	Definir re-direccionamiento	Definiendo las facturas glosadas Aceptadas que son objeto de redireccionamiento para gestionar proceso de re facturación y posterior cobro a la ERP correspondiente	Oficina de Glosas y devoluciones

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
16.	Archivar acta	Archivando el acta con la documentación correspondiente y reportando por medio electrónico a la Oficina de Cartera.	Auxiliar de glosas y devoluciones
17.	Informar conciliaciones fallidas	Reportando a la Oficina Jurídica con copia a la Dirección financiera y a la Oficina de Cartera, cuando la ERP no formula respuesta y/o no existe acuerdo	Auxiliar de glosas y devoluciones Médico auditor

Fuente: Fundación Hospital San Pedro Manual de Procesos y Procedimientos

Figura 4. Flujograma Actividades de gestión de glosas



Fuente: Elaboración Propia

Fundación Hospital 	GESTIÓN FINANCIERA - FACTURACION	Código: PT A-GF – 03
		Versión: 02
	PROCEDIMIENTO ENTREGA DE FACTURAS DE LOS PUNTOS DE FACTURACIÓN	Fecha versión: 13/06/2017

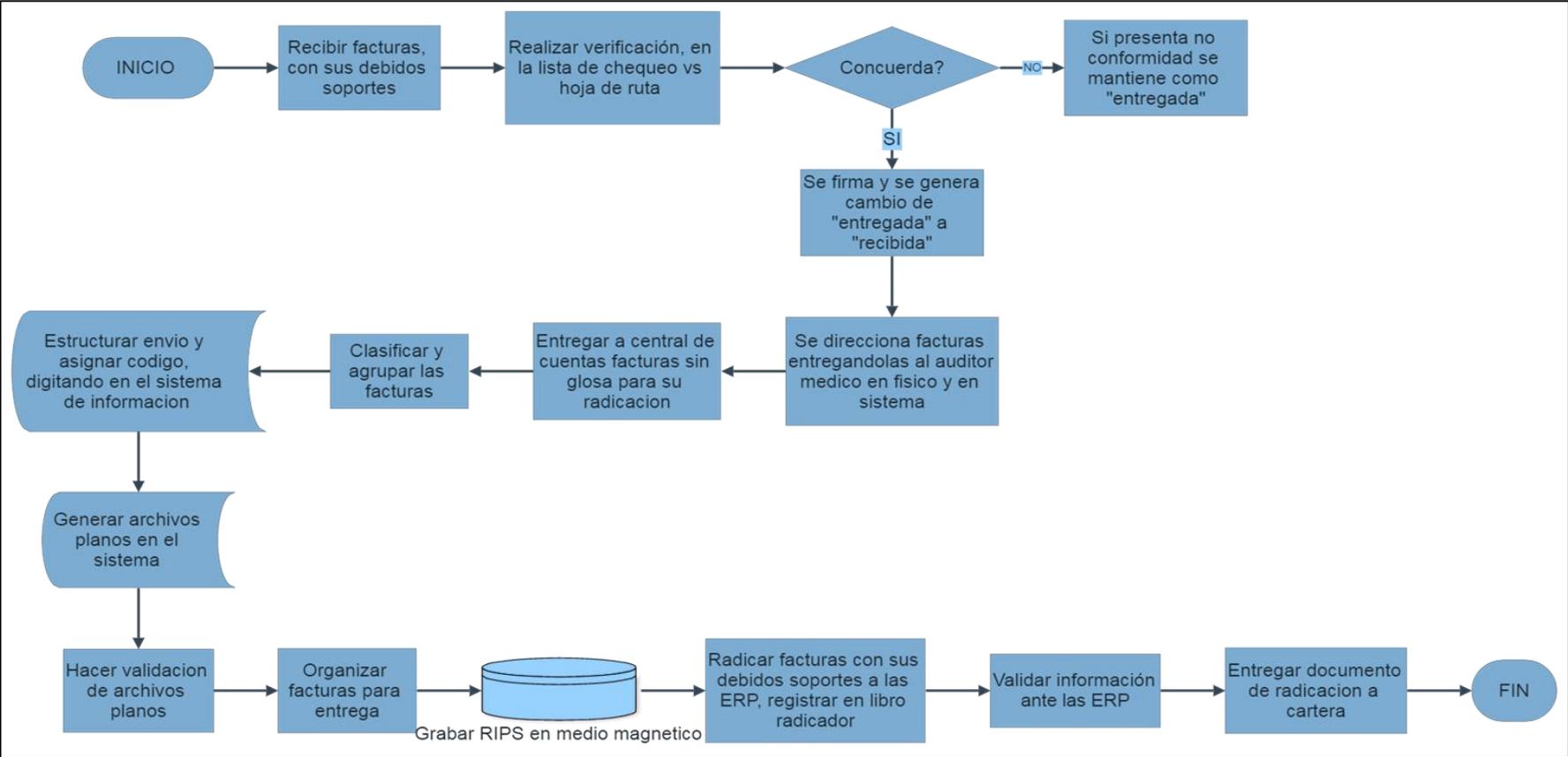
Tabla 17. Actividades Puntos de facturación

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1.	Recibir facturas	Recibiendo del auxiliar de auditoría y facturación de los servicios, el paquete de facturas tanto física como en sistema de información a través del módulo de trazabilidad.	Auxiliares de auditoría y facturación (servicio y central de cuentas)
2.	Realizar verificación	Verificando la cantidad de facturas entregadas con soportes detallados en lista de chequeo vs hoja de trazabilidad	Auxiliares de auditoría y facturación (servicio y central de cuentas)
3.	Direccionar facturas	Entregando facturas de pre-auditoría al auditor medico externo en físico y a través del sistema de información	Auxiliar de auditoría y facturación, Auditor Médico Externo
4.	Recepcionar facturas de auditoría externa	Entregando a central de cuentas las facturas sin glosa para su radicación a la ERP	Auditor Médico Externo, Glosas y devoluciones y central de cuentas
5.	Clasificar facturas	Clasificando y agrupando las facturas y sus soportes de acuerdo a lo establecido en el acuerdo de voluntades suscrito con la ERP	Auxiliar de auditoría Facturación
6.	Estructurar envío	Asignando número de envío y digitando en el sistema de información los números de factura	Auxiliar de auditoría y facturación

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
7.	Generar archivos planos	En el sistema de información se genera los archivos planos (RIPS y reporte de relación de facturas)	Auxiliar de auditoría y facturación
8.	Validar archivos planos	Accediendo al archivo generado por el sistema de información y procediendo a validar la información a través de los aplicativos de validación de la FHSP, de las ERPS y del Ministerio de Salud.	Auxiliar de auditoría y facturación
9.	Organizar facturas para entrega	Organizando y estructurando grupos de facturas de acuerdo a los requerimientos y/o exigencias de las ERP.	Auxiliar de auditoría y facturación
10.	Grabar RIPS	Grabando en medio magnético, los RIPS para adjuntar al paquete de envío de acuerdo a los requerimientos y/o exigencias de las ERP	Auxiliar de auditoría y facturación
11.	Radical facturas	Se radican las facturas con soportes, con constancia de recibido. Se registra en libro radicador de central de cuentas	Auxiliar de auditoría y facturación
12.	Validar la información ante las ERP	Validando por parte de las ERP la información suministrada a través de los RIPS	Auxiliar de auditoría y facturación Auxiliar de sistemas
13.	Entregar documento de radicación a cartera	Entregando radicado a auxiliar de cartera quien lo registra en sistema de información	Auxiliar de auditoría Auxiliar de cartera

Fuente: Fundación Hospital San Pedro Manual de procesos y procedimiento

Figura 5. Flujograma Actividades puntos de facturación



Fuente: Elaboración Propia.

Fundación Hospital San Pedro <small>Diócesis de Pasto</small>	GESTIÓN FINANCIERA - FACTURACION		Código: PT A- GF – 04
			Versión: 02
	PROCEDIMIENTO FACTURAS	EMPAQUETAMIENTO DE	Fecha versión: 01/03//2016

Tabla 18. Actividades Empaquetamiento de facturas.

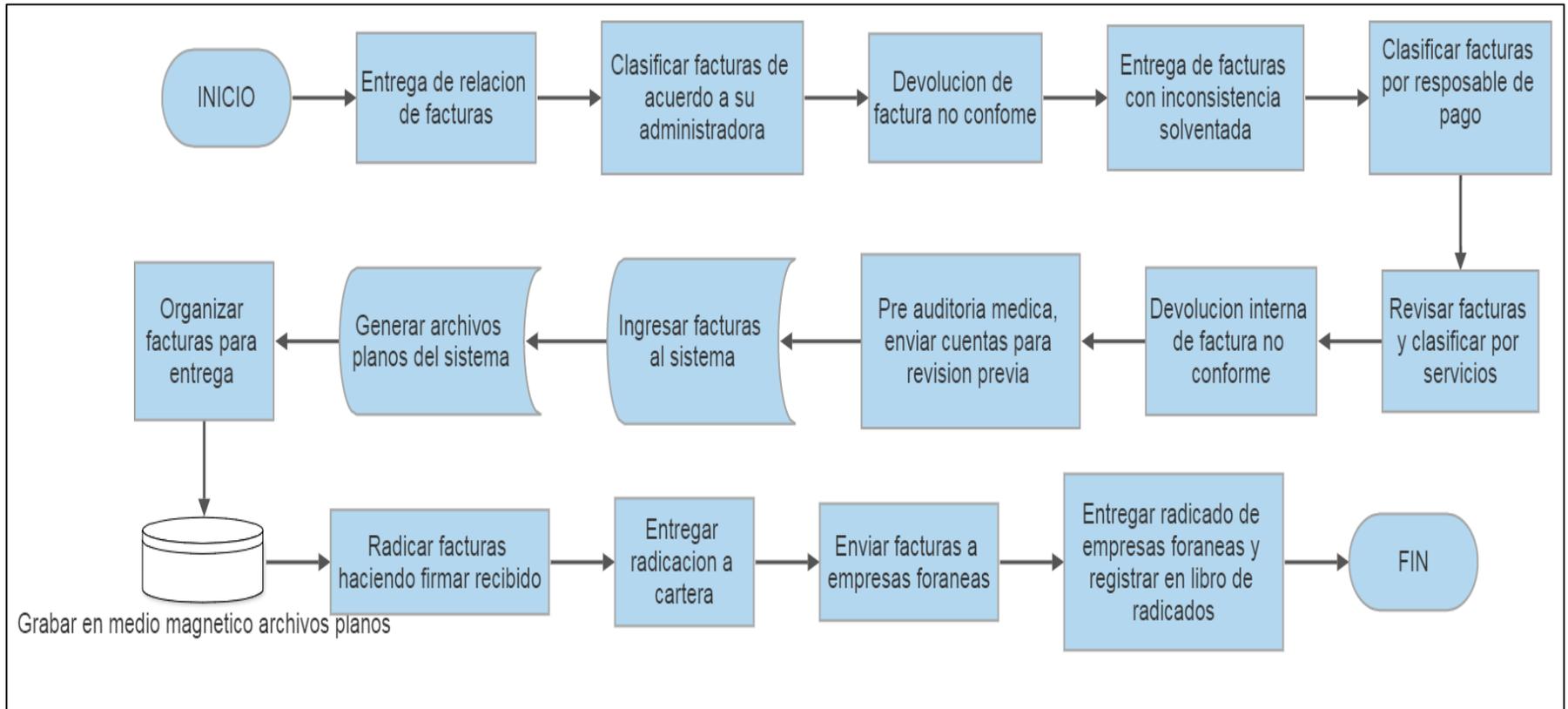
ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1.	Entrega de relación de facturas	Viene del procedimiento de radicación de facturas	Aux. Central de Cuentas para recepción
2.	Clasificar facturas	Clasificando las facturas de acuerdo a Empresa Administradora de planes de beneficios (EAPB) responsable de pago	Aux. Central de Cuentas para recepción
3.	Devolución interna de factura no conforme	Cuando la Factura no está registrada en sistema y/o no ingreso por trazabilidad se debe regresar factura a Auxiliar de Auditoría y Facturación.	Aux. Central de Cuentas para recepción
4.	Entrega de facturas con inconsistencia solventada	Recibiendo la factura con soportes del punto de facturación una vez subsanada la inconsistencia	Aux. Central de Cuentas para recepción
5.	Clasificar facturas	Clasificando las facturas por responsables de pago y se distribuye a cada auxiliar de cuenta responsable del armado de cuentas	Auxiliar de central de cuentas
6.	Revisar facturas por servicios	Efectuando la clasificación de facturas por servicios y revisar que cuente con los soportes necesarios	Auxiliar de central de cuentas

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
7.	Devolución interna de factura no conforme	Cuando la factura presenta alguna inconsistencia se registra un cambio de estado a "generada" y se retorna el paquete a la persona que genero la factura	Auxiliar de central de cuentas
8.	Pre auditoria medica externa de cuentas	Para el caso de algunas cuentas de régimen contributivo se realiza una pre auditoria para su revisión previa	Auxiliar de central de cuentas
9.	Ingresar facturas al sistema	Digitando las facturas en el sistema, generando los paquetes definitivos	Auxiliar de central de cuentas
10.	Generar archivos planos	Generando los archivos planos al sistema validándolos y efectuando las correcciones de acuerdo a necesidades propias de cada entidad	Auxiliar de central de cuentas
11.	Organizar facturas para entrega	Relacionando y entregando las facturas de acuerdo a los requerimientos y/o exigencias de las ERP	Auxiliar de central de cuentas
12.	Generar archivos planos	Grabando en medio magnético los archivos planos	Auxiliar de central de cuentas
13.	Radical Facturas	Radical las facturas con los soportes haciendo firmar de recibido la relación de facturas correspondiente	Auxiliar de central de cuentas
14.	Entregar radicación a cartera	Entregando copia del radicado al Auxiliar de cartera quien registra radicación en el sistema	Auxiliar de central de cuentas, Auxiliar de cartera
15.			

ID	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE
	Enviar facturas a empresas foráneas	Enviando relación de facturas de EPS foráneas mediante correo certificado y recepcionando la guía de envió	Auxiliar de central de cuentas
16.	Entregar radicado de empresas	Entregando copia del radicado de la relación de facturas o guías de envió para EPS foráneas al área de cartera	Auxiliar de central de cuentas

Fuente: Fundación Hospital San Pedro Manual de Procesos y Procedimientos.

Figura 6. Flujograma Actividades de empaquetamiento de facturas



Fuente: Elaboración Propia

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Aplicando las diferentes fuentes de recolección de información en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO de San Juan de Pasto, se logró obtener un diagnóstico de los procesos y procedimientos que se realizan en el área contable; esto partiendo desde la observación directa que se realizó en el recorrido de la organización, observando cómo es la aplicación de los procedimientos que se llevan a cabo directamente en el área de cartera; la revisión documental de los estados financieros enfocándose en esta área y la aplicación de una entrevista (ver anexo 1) previamente diseñada la cual se aplicó a 10 funcionarios que están directamente vinculados en el área de cartera, facturación y contabilidad.

Procedente a este proceso se continua con la realización de matrices para identificar las fortalezas y debilidades de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO; y finalmente, se procede a la presentación de un modelo de propuesta para el mejoramiento de los procesos del área de cartera de la organización, con el fin de fortalecer la gestión de la empresa, el manejo adecuado de los recursos y definir claramente la estructura de esta área mediante el establecimiento correcto de las funciones.

Los resultados obtenidos para la ejecución de esta investigación se obtuvieron como insumo a través de la aplicación de la encuesta que se le realizó a los trabajadores de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO de San Juan de Pasto, en la cual se logra interpretar el estado actual de los procesos que se llevan a cabo en esta área y los factores y aspectos críticos que influyen en el desempeño del área.

Datos para tener en cuenta. Se aplicó la encuesta a 10 trabajadores de las áreas contables de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO de San Juan de Pasto con el fin de conocer los aspectos importantes que se llevan a cabo en esta área y los factores y aspectos críticos que influyen en el desempeño de la misma; entre los cargos que se entrevistaron está el Jefe de Cartera, Jefe de Facturación, Contados Publico, Trabajador del Área de Cartera, Central de cuentas, Glosas y Devoluciones y Auditores Médicos; esta información permitió identificar cual es el estado actual del área de cartera y la asignación de funciones a los diferentes trabajadores del área; con esto se logra identificar hallazgos y plantear propuestas de mejora.

Tabla 19. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Auditoria Medica

N°	PREGUNTAS	MEDICO AUDITOR	MEDICO AUDITOR
1	¿En qué consiste el procedimiento que realiza el personal de auditoría de cuentas médicas?	Auditar cuentas médicas relacionada con la pertinencia médica. Con algunas EPS se realiza auditoria Previa antes de que esta se envíe a radicar para cobro.	Apoyar el proceso de cartera, en cuanto a la contestación y conciliación de glosas propuestas por pertinencia médica.
2	¿En qué parte del proceso de cartera intervienen?	En la respuesta a las objeciones (glosas y devoluciones) que nos presentan las diferentes Empresas responsables de pago en busca de una conciliación de estas.	En conciliaciones se hace acta de conciliación Sanitas y nueva EPS
3	¿Usted tiene conocimiento si existe un manual de funciones para el personal de auditoría de cuentas médicas, en el que estén descritos los procedimientos a efectuarse? ¿En qué año fue su última actualización?	Si existe el manual de funciones asignadas a nuestro rol de auditores.	Si se tiene establecido un manual de funciones.
4	¿El personal responsable de la auditoría de cuentas médicas es evaluado en cuanto a su desempeño? ¿De qué manera?	Antes de terminarse el contrato, pero a veces se hace después de la renovación del contrato, aunque eso no es lo adecuado, pero si miden nuestro desempeño.	Si, nos evalúa el jefe de cartera de acuerdo con las metas y el cumplimiento
5			

N°	PREGUNTAS	MEDICO AUDITOR	MEDICO AUDITOR
	¿Qué mecanismos se utilizan para medir la gestión de los procedimientos que realiza el personal de auditoría de cuentas médicas?	Informes periódicos semestrales o anuales, que se envía desde el área de glosas y devoluciones con los indicadores de aceptación o rechazo por el Hospital para el análisis de la alta dirección. Actualmente se llegó a un compromiso y es enviarlos de manera cuatrimestral.	Mediante la socialización individual a los procesos.
6	¿Usted considera que los procedimientos que realiza el personal de cuentas médicas se realizan en los tiempos previstos y los resultados son consistentes con lo esperado?	Según la resolución 3047 se tiene 15 días para responder las glosas, pero vamos saliendo según vayan llegando y teniendo en cuenta estos plazos.	La glosa llega a la oficina de cartera y ahí los asistentes de auditoria han llevado los tiempos y luego nos envían un correo para hacer la contestación de la glosa se tiene 10 hábiles para dar la contestación desde que llega el correo.
7	¿Qué mecanismos de conciliación utiliza el personal de auditoría de cuentas médicas cuando las facturas son glosadas y devueltas?	La cita conciliatoria en la cual se responde bajo norma las objeciones propuestas por las diferentes Empresas responsables de pago	No responde
8	¿Cuál es el tiempo promedio en el que el personal de cuentas medicas tarda en conciliar	La glosa previa entre 15 a 20 días máximo Las otras 1,2, hasta 3 meses	Se está sujeto a la asignación de cronogramas de las empresas y depende de ellas

N°	PREGUNTAS	MEDICO AUDITOR	MEDICO AUDITOR
	las glosas y devoluciones formuladas por las ERP?	Las aseguradoras las maneja una empresa que contrata el hospital	nosotros mandamos las respuestas, pero al momento de la conciliación, ellos no la analizan .
9	¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de cuentas medicas afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general?	Favorece a que el área de cartera pueda sacar conclusiones sobre lo real adeudado y obtener estados de cartera más oportunos y verdaderos para poder cobrar.	Afecta mucho porque son unos cierres de valores importantes para que cartera a partir de ahí haga la cobranza, si nos demoramos en definir estos valores de glosas ellos igual se demoran en cobrar, como área de auditoria no hay ningún problema siempre se ha cumplido.

N°	PREGUNTAS	MEDICO AUDITOR	MEDICO AUDITOR
10	¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	<p>Falencias que se tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de capacitación sobre pertinencia médica y situaciones particulares • Necesitamos mecanismos más oportunos para sacar informes que sean más ágiles • Aprovechar la sistematización, se debe mejorar la calidad de la información • Problemas de socialización de las causales de glosas, ya que como se debe realizar las demás actividades no se puede meter de lleno a la socialización, y vamos de poco en poco. <p>Recomendación:</p> <p>Necesitamos la conformación de un equipo asesor del tema a través del cual se puedan resolver ciertas objeciones que ameritan decisiones técnicas consultadas y que dé a conocer consensos a los servicios tratando de minimizar la causalidad de glosas.</p>	El flujo de información oportuna de las causales de glosas a los diferentes procesos del hospital para que sea un insumo de mejoramiento para ellos, puesto que se está presentando un informe anual que no les permite hacer mejoras más rápidas a los diferentes procesos.

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al personal de auditoria médica se pudo identificar que conocen las políticas y tienen conocimientos de sus funciones las cuales están plasmadas en el

manual de funciones. Se evidencia que el personal identifica la falta de un plan de formación y los beneficios que estos podrían generar. Por otro lado, se identifica que hay áreas por socializar causales de glosa y que este proceso es de suma importancia para lograr encontrar falencias y proponer acciones de mejora.

Tabla 20. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Auxiliar de Cartera

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR DE CARTERA
1	¿Considera usted que el área de cartera del hospital, actualmente presenta problemas? ¿Cuáles y a que se deben?	Sí. Problema en cuanto al personal, ya que el área debe cumplir con muchas funciones y el personal no es el suficiente
2	¿Con que periodicidad se revisan los saldos de cartera, para determinar cuáles son las cuentas morosas?	Semanalmente se genera la cartera detallada la cual agrupa saldos, este reporte nos muestra: <ul style="list-style-type: none"> • Saldo de Cartera Radicada • Saldo glosa pendiente por conciliar • Pagos pendientes por registrar: Esto se da por que no llega la información
3	¿Usted considera que la clasificación de cartera por edades es importante para realizar los cobros?	Considero que si es importante: puesto que ahí muestra los saldos que están por vencer, para poder hacer la gestión de cobro antes de que la empresa diga que ya prescribió.
4	¿Existe algún tipo de tratamiento para la cartera corriente?	Para la cartera vigente si se envía para conciliar, pero en el acta se pone que esas facturas se cancelarán según los acuerdos de pago.

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR DE CARTERA
5	¿Cómo se ha venido tratando la cartera vencida?	Cartera vencida: Mediante conciliaciones. Se envía el estado de cartera la empresa hace el cruce y hay diferentes variables, luego se genera un acuerdo de pago.
6	¿A su criterio, que acción, proceso y/o procedimiento podría resultar efectivo a la hora de recuperar la cartera vencida?	Gestión de cobro oportuno.
7	¿Una vez efectuados los procesos de cobro, como se realiza el control de los pagos realizados por parte de las ERP?	Semanal con reporte de pagos pendientes por realizar CL (archivo en Excel de pagos, que los crea directamente el área de tesorería)
8	¿Cuándo una ERP realiza el pago por medio de consignación o transferencia, resulta fácil identificarlo?	Pagaduría recibe el ingreso, crea el documento CL a nombre de la entidad pagadora y si es fácil identificarla ya que existen casos en los que para el banco no es fácil identificarlos y es ahí donde se crean pagos con Nit del banco y hay que buscar a que entidad corresponde.
9	¿Cuáles considera usted, son las áreas que influyen en el desempeño del área de cartera? ¿Por qué?	<p>Áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención al usuario: Se crea la factura • Central de cuentas: Envió de facturas para radicar en las diferentes Empresas responsables de pago • Cartera: Registra radicación en sistema, y se encarga del cobro

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR DE CARTERA
		<ul style="list-style-type: none"> • Tesorería: Registra los pagos de las Empresas responsables de pago • Gestión Financiera: Donde se hacen análisis y algunas conciliaciones administrativas
10	¿Tiene algunas sugerencias para mejorar el desempeño del talento humano del área de cartera de la empresa, y en general, de las áreas que se relacionan con esta?	El seguimiento a los procesos, puesto que en algunas ocasiones hacen el envío de la facturación, pero no le hacen un seguimiento y les puede aparecer como no radicados.

Fuente: Elaboración Propia

En el área de cartera se reconoce que hay un problema en el manejo de la información, ya que esta no está llegando de forma oportuna y causa falencias en todos los procesos y demoras generales; por lo cual si se logra manejar y sistematizar la información se lograra un manejo más eficaz de las cuentas.

Tabla 21. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Coordinador de Facturación

N°	PREGUNTAS	COORDINADOR DE FACTURACIÓN
1	¿Cuáles son las actividades que están a cargo del área de facturación?	*Pre admisiones *Gestión de autorización *Facturación *Radicación de facturación
2	¿En qué consiste el proceso de facturación?	El objetivo de esta área es cerrar, liquidar y facturar atenciones de prestación de servicios de salud para hacer posible que estos servicios sean reconocidos y cobradas estas cuentas ante los diferentes Entes Responsables de Pago.
3	¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para	No responde

N°	PREGUNTAS	COORDINADOR DE FACTURACIÓN
	facturar y radicar las atenciones realizadas?	
4	¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la facturación de forma oportuna?	Si.
5	¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de facturar los servicios médicos prestados?	<p>Nosotros no cargamos los servicios, esos los sube o los carga el personal asistencias (médicos, enfermeras). Pero si se presenta errores como: Facturar antes de prestar el servicio, ejemplo le asigna la cita y el médico no llega o al contrario el usuario no llego o no trajo todos los papeles, entonces ahí se anula la factura.</p> <p>Pero el mayor problema es la integralidad de las atenciones de cargue de suministros entre el personal asistencial y el personal administrativo, lo mismo que el trámite de las autorizaciones. Aclaración: En salud todo lo que se factura tiene que ser facturado, por ejemplo, llega un médico, él dice que usted necesita una cirugía de una rodilla, pero en ese momento mira que también necesita de la otra entonces le interviene las dos rodillas y no informan o informan después.</p> <p>Otro error que considero grave es que aquí no hay establecida como tal una oficina de costos.</p>
6	¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?	<p>•Cierre de las facturas con los soportes para la obtención de soportes, ejemplo: no llegan autorización</p> <p>•Auditorias de pertinencia: ya que los auditores deben</p>

N°	PREGUNTAS	COORDINADOR DE FACTURACIÓN
		revisar las cuentas antes de enviarlas a radicar.
7	¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?	No hay mecanismos es el conocimiento y en el momento de alistar los envíos, el personal de central de cuentas suele identificar fallas en la facturación, ejemplo: error de códigos, en valores o tarifas, resultado de realizar la validación de Rips.
8	¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?	Afecta en la oportunidad de poder contar con datos actualizados en los archivos de cartera, entre más se demoren en radicar más se demoran en cobrar.
9	¿Encuentra difícil reunir los soportes que deben acompañar la factura al momento del egreso del paciente?	Más que todo en los soportes externos caso Soat, piden cc de conductor, o factura de atención de Tumaco, entre otros.
10	¿Existe una revisión sistemática y objetiva de los soportes de la factura antes de ser entregada al personal de central de cuentas?	Si, los facturadores revisan. Observación o sugerencia: Debe existir una unidad de costos, que la integre personal asistencial, financiero, jurídicos, sistemas.

Fuente: Elaboración Propia.

En el área de coordinación de facturación se puede evidenciar que el personal conoce sus funciones y el objeto de su cargo, lo cual genera un beneficio tanto para la persona como para la organización; también logra identificar las falencias y los retrocesos que se generan en la facturación y radicación y comenta que no existen medidas pertinentes para evitar estas falencias y errores, por lo cual un mecanismo de sistematización sería fundamental en el área.

Tabla 22. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – profesional universitario – glosas y devoluciones

N	PREGUNTAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GLOSAS Y DEVOLUCIONES
1	¿En promedio, cuantas facturas al mes son glosadas y devueltas?	El 1.25% en promedio es glosado respecto a lo facturado mensualmente	En un promedio son 57.000 facturas al año, no se hace seguimiento por mes se hace seguimiento trimestral, al promedio fueron unas 27.000 facturas entre glosas y devoluciones
2	¿Cuáles son las principales causales de glosas y devoluciones en la institución?	No Responde	Facturación, soporte, tarifas, autorización, cobertura, pertinencia, devolución.
3	¿Se tiene definidos los procedimientos a efectuarse para dar respuesta a las glosas y devoluciones formuladas por las ERP? ¿Cuáles son?	Si, 15 días para dar respuesta a las diferentes ERP sin embargo cabe resaltar que los encargados de dar repuesta a lo que es de glosas y devoluciones de Soat lo maneja otra empresa aparte y tienen otros tiempos y procesos establecidos.	No responde
4	¿Cuál es el tiempo promedio en que el personal de glosas y devoluciones tarda en dar respuesta a las facturas glosadas y devueltas?	Van respondiendo de acuerdo con la fecha de vencimiento. En promedio unos 10 días	15 días hábiles
5			

N	PREGUNTAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GLOSAS Y DEVOLUCIONES
	¿Considera usted que los procedimientos llevados a cabo por el personal de glosas y devoluciones actualmente presenta problemas? ¿Cuáles? ¿A su criterio a que se deben?	Considera que el proceso de devoluciones no debería manejarlo el área de glosas, debería tomarlo el área de facturación ya que la devolución es un rechazo total a la factura, ya que de donde sale la cuenta es del área de facturación central de cuentas y ellos deberían ser los que asuman esa responsabilidad y es un proceso que a nosotros se nos está quedando, ya que facturación-central de cuentas, no la quiere recibir para su nueva radicación.	Se tiene oportunidades de mejora se está trabajando en ello, se están planteando unos indicadores de gestión para medirnos. Medir la gestión de glosas en general
6	¿Qué acciones se han tomado para enfrentar esta problemática?	Se ha hablado con el jefe de área de facturación-central de cuentas, pero no se ha llegado a un acuerdo como tal, estas facturas reposan en nuestra área.	Se están planteando los indicadores de gestión para mejorar
7	¿Cree usted que esta problemática afecta el funcionamiento del área de cartera?	Si puesto que es un servicio prestado y que no se lo está cobrando, entonces afecta al flujo de efectivo del hospital.	Si afecta porque mientras la glosa no este conciliada las ERP no van a pagar ese dinero.
8			No responde

N	PREGUNTAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GLOSAS Y DEVOLUCIONES
	¿Qué procedimientos considera usted se deben fortalecer en aras de mitigar esta problemática?	Sería que el área de facturación sea el encargado de solucionar el motivo de devolución y realizar nuevamente el proceso de radicación ante la EPS.	
9	¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de glosas y devoluciones afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general?	En cuanto a las devoluciones afecta a que el área de cartera no pueda cobrar esas cuentas. En cuanto a las conciliaciones con las diferentes Empresas responsables de pago el área de cartera se ve afectada ya que retrasa el pago de las cuentas glosadas ya que no se llega oportunamente a un acuerdo.	Afecta en cuanto si no se están conciliadas las glosas oportunamente las ERP no van a reconocer esos pagos
10	¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	Se recomienda que se monte una oficina de auditoria previa antes de que una cuenta salga para radicación a las diferentes Empresas responsables de pago, donde un equipo de personas verifique auditen y validen que la cuenta salga bien sin posibilidades de glosa o devolución. Y así disminuir ese porcentaje de glosa hasta llegar a un 0.5% donde se considere normal	Mediante los indicadores

N	PREGUNTAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GLOSAS Y DEVOLUCIONES

Fuente: Elaboración Propia.

En el área de Glosas y Devoluciones se identifica que hay responsabilidades que deben ser reevaluadas, y considerar las recomendaciones que las personas informan, por ejemplo, se informa que las devoluciones deberían ser a cargo del área de facturación, sin embargo, se esperaría realizar una evaluación de la cantidad de trabajo que cada área maneja y así poder entregar esta actividad a un área que le dé el manejo correspondiente.

Tabla 23. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – Auxiliar central de cuentas 1

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
1	¿Cuáles son las actividades que están a cargo del área de facturación?	Recepción de la facturación de las empresas de régimen Subsidiado, a raíz de que actualmente las EPS tienen subsidiado y contributivo tengo el 50% de subsidiado y 50% contributivo
2	¿En qué consiste su proceso?	<p>a. De cada piso traen las facturas a través de la hoja de ruta, en donde se relacionan las facturas que llegan del piso, se recibe en físico y en sistema, para llevar la trazabilidad de las facturas.</p> <p>b. Posteriormente, se clasifica por empresa</p> <p>c. Se clasifica por servicio: Ambulatorio, Ambulatorio alto Costo, Hospitalización, Hospitalización Alto Costo, Urgencias, Integral, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatos</p> <p>Nota aclaratoria: Se clasifica de acuerdo con los requerimientos de cada ERP.</p> <p>d. Se ingresa al SIO por número de envió o cuenta de cobro el cual contiene el número de facturas que se envía a radicar para cobro, el cual se lo imprime, se firma, se generan los RIPS y se alista para envió.</p>

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
		e. Se registra el número de cuenta de envió o cuenta de cobro en un libro que se lleva de control de salidas de envíos.
3	¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?	<p>Archivo plano RIPS por cada envió, este archivo plano contiene toda la información del paciente de lo que se va a cobrar.</p> <p>Las cuentas de cobro se las debe radicar entre los primeros 10 y 15 días de inicio del mes. Las cuentas de cobro se las radica de manera física o de manera virtual.</p> <p>Una vez se tenga el radicado se pasa a cartera para que ellos las radiquen en sistema y lleven su respectivo control.</p>
4	¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la radicación de forma oportuna?	No, pero se tiene apoyo Sena.
5	¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de radicar los servicios médicos prestados?	Retraso de facturas: demoras en cargar información por las EPS las plataformas fallan
6	¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?	Por los mismos errores. Si hubiera una correcta parametrización no habría retraso.
7	¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?	Los errores se los detecta a través del validador que tiene el hospital que se llama PyPips, esta valida que la información se vaya bien ando hay errores.
8		

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
	¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?	Cartera: Afectan en los pagos en el retraso.
9	¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación?	Fallas del sistema Desde que el paciente llega se debe realizar bien el ingreso para que todo el proceso no se tenga que cortar al momento de llegar a central de cuentas
10	¿Tiene alguna observación en cuanto a los procesos	Desde que el paciente llega se debe realizar bien el ingreso para que todo el proceso no se tenga que cortar al momento de llegar a central de cuentas.

Fuente: Elaboración propia

El encargado de central de cuentas identifica que hay falencias en el sistema y que este genera diferentes inconvenientes en las actividades que se deben realizar; además se identifica un punto clave que es la falta de personal en el área, si bien se cuenta con el apoyo de un aprendiz este no logra desempeñar todas las funciones que se le podrían asignar a un colaborador.

Tabla 24. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Auxiliar central de cuentas 2

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
1	¿Cuáles son las actividades que están a su cargo?	<ul style="list-style-type: none"> -Recepción -Clasificación -Separarlas cuales van para auditoria o para radicar, Emssanar y Sanitas según cada requerimiento de la empresa -Radicar a las empresas mediante plataforma o en físico
2		

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
	¿En qué consiste su proceso?	El proceso de radicación: Consiste en clasificar las cuentas de acuerdo con los requerimientos de cada ERP, y radicarlas ya sea de manera virtual o en físico, otras se envían los RIPS EN FISICO y las cuentas virtuales o viceversa, o todo en físico o todo virtual.
3	¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?	mediante plataforma o en físico
4	¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la radicación de forma oportuna?	Si, puesto que se cuenta también con apoyo del Sena
5	¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de facturar los servicios médicos prestados?	Errores al radicar: -Cambios de dirección de las diferentes Erp -Se caen las plataformas -Los paros afecta cuando se radica en físico -Se traspapelan los envíos
6	¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?	Por la caída en plataformas, retraso en envíos.
7	¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?	Los errores se corrigen: -Mediante los correos que ellos envían, pero a veces no les llega la información mediante celular
8	¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?	Afecta a cartera: Total, si uno no radica bien físicamente devuelven la cuenta, rechazan la cuenta, no se puede realizar el cobro oportuno.
9		Fallas tecnológicas del software

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
	¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación?	
10	¿Tiene alguna observación en cuanto a los procesos	Facturación en papel ya no debe existir si se maneja de manera virtual se pasará más rápido a cartera y se disminuye costos de envío.

Fuente: Elaboración Propia

Central de cuentas es un área que maneja gran volumen de actividades, y se identifica que aún se están manejando facturas en físico lo cual genera retrocesos aumento de costo; por otro lado, la sistematización de la información es fundamental para lograr contar con un sistema de facturación virtual, evitar errores manuales y hacer más eficaz el proceso.

Tabla 25. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Auxiliar central de cuentas 3

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
1	¿Cuáles son las actividades que están a su cargo?	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de la facturación de las empresas Soat y No PBS • Clasificación por empresa • Discriminación por servicio • Digitación-Armado de cuenta • Validación de archivos planos-RIPS • Relación de facturas • Cuenta de cobro • Imágenes soportes en PDF y en físico • Se envía cuenta para radicación ante la ERP • Se recibe radicado • Se activa en sistema • Se pasa a cartera para su radicación y control • Resolver requerimientos facturación Soat y No PBS

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Llevar el control de facturación: Todas las facturas que se reciba se radiquen
2	¿En qué consiste su proceso?	Recepción de facturación de todos los servicios para su respectivo armado y radicación.
3	¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?	Los mecanismos de radicación que se implementan varían de acuerdo con el requerimiento del ente pagador, ya sea digitales o físico.
4	¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la facturación de forma oportuna	No, pero se tiene apoyo Sena que es una gran ayuda.
5	¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de facturar los servicios médicos prestados?	<p>Errores más comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores en autorización • Errores en Diagnóstico • Mala clasificación de las cuentas <p>Estos errores se los reconoce en la validación en los portales y a veces ya cuando glosan y devuelven las cuentas.</p>
6	¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?	<ul style="list-style-type: none"> • Externos: Carga la información a la EPS y cuando ellos se demoran en la auditoria también cuando se envían las facturas por fuera de la ciudad. • Internos: Mal información, plataformas fallan, la factura electrónica no se va el correo.
7	¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?	Una de nuestras funciones aquí en central de cuentas es hacer una auditoria, pero por el volumen no se alcanza a realizar a todas y es ahí cuando estos los detectan las empresas y hay las glosas y devoluciones.
8		

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CENTRAL DE CUENTAS
	¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?	Afectan en el flujo de pago.
9	¿Encuentra difícil reunir los soportes que deben acompañar la factura al momento del egreso del paciente?	Sí. Por ejemplo, con un paciente remitido no se pide en la atención o llaman al paciente, para solicitar la información.
10	¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación?	Fallas tecnológicas del software y la migración de la información.

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro del área de central de cuentas se debería realizar auditorías con el fin de analizar cómo se están llevando los procesos y si hay acciones de mejora, sin embargo, en esta área hay un volumen de trabajo muy alto y hace falta el apoyo de más personal, esto genera que no se evalúen los procesos, se pase por alto errores y además se generen falencias en general del proceso como en digitaciones, sistematización de la información y en general el flujo de pago.

Tabla 26. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Auxiliar central de cuentas 4

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CUENTAS
1	¿Cuáles son las actividades que están a su cargo?	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de facturas, me encargo de Emssanar Subsidiado y Contributivo • Ordenar según parámetros de Emssanar • Trabajo a la par con ellos para que se agilice el proceso de recepción, auditoria y cobro

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CUENTAS
2	¿En qué consiste su proceso?	Recepción: Consiste en la digitación de facturas una vez recibidas, recepción ordenar y digitalización respectiva cuenta de cobro en físico y virtual ya no se anexa soporte y físicamente se envían cuenta de cobro y factura.
3	¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?	Los mecanismos de radicación varían de acuerdo con el requerimiento, ya sea digitales o físico.
4	¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la facturación de forma oportuna?	Pienso que se debe tener más personal para agilizar los procesos.
5	¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de facturar los servicios médicos prestados?	ERRORES AL RADICAR: Errores en parametrización y medicamentos de algunos códigos de procedimientos y medicamentos se debe corregir. En la parte humana mala digitalización.
6	¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?	Por los mismos errores. Si hubiera una correcta parametrización no habría retraso.
7	¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?	MECANISMOS: Informar a las áreas correspondientes, el validador del hospital y en plataforma también genera cuando hay errores.
8	¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?	En los tiempos. Radican cobro-pago.

N°	PREGUNTAS	AUXILIAR CUENTAS
9	¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación?	Fallas tecnológicas del software
10	¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación?	Observación: En una cadena cada área en procesos o en la demora de pago. Los recursos de la Institución se ven afectados.

Fuente: Elaboración Propia.

En todas las áreas de puede identificar que hay errores en la sistematización y parametrización de la información y en el área de central de cuentas y facturación se identifica de la misma forma, esto causa que se genere el error en cada cadena de procesos y los pagos se vean afectados, ya que se debe retroceder los procesos en las correcciones y tiempos que estos generan.

Tabla 27. Resultados generales de la encuesta diagnóstica – jefe de cartera

N°	PREGUNTAS	PERSONAL DE CARTERA
1	¿Cuál es el procedimiento del área de cartera?	<ul style="list-style-type: none"> • Se encarga de la recuperación de cartera o cuentas por cobrar • Un 98% de la facturación es a crédito entonces la oficina de cartera se encarga de cobrar esas facturas. • También se realiza la conciliación de cartera. • Cruce de pagos • Reportes externos e internos
2	¿Cuántas personas hay en el área de cartera del hospital? ¿Cree que son suficientes?	<p>Hay 4 personas Lo ideal sería que hubiera 5 personas 3 que estén fijos porque suele haber un practicante con el cual no es fijo porque toca capacitarlo eso toma su</p>

N°	PREGUNTAS	PERSONAL DE CARTERA
		tiempo y además solo es por 6 meses y permanece en constante cambio. cruces de pago no se tenga en cuenta el tipo de crédito solamente el Nit de la empresa
3	¿Cuál es su percepción sobre el comportamiento de la cartera en los tres últimos años?	Se ve bastante dificultad en la gestión de cobro y conciliación con las EPS que se encuentran en estado de liquidación, lo que dificulta la gestión.
4	¿Cuál es el tratamiento que se le da a la cartera vigente?	Por norma las empresas debían pagar el 50% Y el 50% restante entraba en proceso de conciliación se lo maneja por años por el volumen de facturas
5	¿Cuáles son los mecanismos que se utilizan para recuperar la cartera vencida?	Acuerdo de pago 50% contado y el otro 50% entraba en conciliación.
6	¿A su criterio, cuáles son las principales causas que conllevan a las ERP, al incumplimiento de las obligaciones en el plazo establecido?	Por ejemplo, en cuanto a las EPS se dividen entre subsidiado y contributivo, el manejo y la administración que ellas les dan no son tan buenos en cuanto a los recursos que reciben del gobierno, y el gobierno es muy permisivo con ellos en el manejo de ese dinero, y debido a esto hay desviación en los recursos además la norma es muy flexible para las EPS al no pagar no hay ninguna sanción o algo y les dan muchos tiempos en esos pagos.
7	¿Con que periodicidad se revisan los saldos de cartera, para determinar cuáles son las cuentas morosas?	Se lo hace mensual pero el problema es que son muchas empresas, pero mientras usted concilia un valor ya al otro mes crece de inmediato el

N°	PREGUNTAS	PERSONAL DE CARTERA
		volumen es muy alto para la cantidad de personal que maneja ello
8	¿Usted considera que la clasificación de cartera es importante para realizar los cobros?	Si es muy importante ya que así se le da un mayor control
9	¿Qué medidas ha tomado el hospital para reducir el crecimiento de morosidad de los pagos por parte de las ERP?	Las conciliaciones permanentes y los acuerdos de pago.
10	¿Qué sugerencias ve convenientes para la optimización de la gestión entre el área de cartera y el área de facturación?	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un trabajo conjunto • Controlar el trabajo entre las áreas • Oportunidad en los procesos de radicación y de glosas para poder cobrar • El tema de contratación llevar un mayor control de ello puesto que a veces nos debían empresas y no se renovaba contrato

Fuente: Elaboración Propia.

En el área de cartera se cuenta con personal capacitado para el cumplimiento de las actividades, sin embargo, se evidencia que falta más personal para lograr cubrir con todo el volumen de trabajo que se genera en esta área.

Además, las personas que trabajan en el área deben ser capacitadas en trabajo en equipo, ya que se evidencia que si se fortalece esta competencia se lograra mejorar falencias y lograr que entre las áreas haya una mejor comunicación.

Tabla 28. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Ayudante Glosas y Devoluciones

N°	PREGUNTAS	AYUDANTE GLOSAS Y DEVOLUCIONES
1	¿En promedio, cuantas facturas al mes son glosadas y devueltas?	De 800 a 1000 facturas
2	¿Cuáles son las principales causales de glosas y devoluciones en la institución?	No responde
3	¿Se tiene definidos los procedimientos a efectuarse para dar respuesta a las glosas y devoluciones formuladas por las ERP? ¿Cuáles son?	Si, se tiene establecido responder las glosas y devoluciones según el tiempo en que van llegando, sin que se pase de los 15 días que establece la norma.
4	¿Cuál es el tiempo promedio en que el personal de glosas y devoluciones tarda en dar respuesta a las facturas glosadas y devueltas?	11 días
5	¿Considera usted que los procedimientos llevados a cabo por el personal de glosas y devoluciones actualmente presenta problemas? ¿Cuáles? ¿A su criterio a que se deben?	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación entre los compañeros, tienen formas de pensar diferentes y cada uno hace lo que piensa, se podría trabajar en equipo • Me toca estar acosando mucho para que mi compañero cumpla con lo que le corresponde a él. Más compromiso • Estamos quedados en el proceso de conciliación, realizar plan de mejora de este proceso • No están bien definidas las funciones • Mayor compromiso de todas las personas que integran el área

N°	PREGUNTAS	AYUDANTE GLOSAS Y DEVOLUCIONES
6	¿Qué acciones se han tomado para enfrentar esta problemática?	A. No B. Si C. Si. No está acorde lo que hacemos con la remuneración. D. Si. Plan de mejora y si no se logra un plan de acción
7	¿Cree usted que esta problemática afecta el funcionamiento del área de cartera?	Si, en lo relacionado con el proceso de conciliación
8	¿Qué procedimientos considera usted se deben fortalecer en aras de mitigar esta problemática?	Conciliación de glosas y devoluciones
9	¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de glosas y devoluciones afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general?	En cuanto a la conciliación, si no se registran la glosa cartera no tienen que cobrar, la tarea es que esta oficina se registre y que cartera entre a cobrar.
10	¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	De parte de cartera deben hacer un seguimiento ya que nosotros registramos la conciliación valor rechazado y ellos deben gestionar que estos valores rechazados los paguen puesto que se ha evidenciado que no son pagados.

Fuente: Elaboración Propia.

Se evidencia que hay comunicación dentro de cada área, sin embargo, entre las áreas falta fortalecer el dialogo y el trabajo en equipo; si se lograr intervenir esta parte se generaría un proceso más conjunto logrando que todos se encaminen a cumplir unos objetivos corporativos en general y no cada área por separado.

La falta de auditoria en diferentes áreas es constante y esto se genera por la falta de personal, ya que se realiza auditoria a algunas áreas sin embargo por la cantidad

de trabajo no se logra abarcar todos los procesos, lo que genera que no evalúen y pasen errores por alto.

Tabla 29. Resultados generales de la Encuesta Diagnóstica – Contador Público

N°	PREGUNTAS	CONTADOR PÚBLICO
1	¿En qué momento el área de contabilidad interactúa con el área de cartera?	En cierre de mes o cuando necesita enviar información actualizada o estados de cuenta.
2	¿El área de cartera da a conocer su gestión al área contable, con qué frecuencia y que tipo de información le suministra?	Al área de contabilidad no, al que le da a conocer es al director Financiero, que es el jefe de las áreas: facturación, contabilidad, cartera y pagaduría.
3	¿A su criterio, la actual estructura administrativa permite la eficiente gestión de cada una de las áreas involucradas con el proceso de cartera?	No, se debe adecuar bien los procesos para engranar todas las áreas una cosa es los conceptos y otra es lo realmente se hace.
4	¿Qué parámetros se tiene en cuenta y como se realizan los procesos relacionados con el castigo de cartera, provisión o deterioro?	<ul style="list-style-type: none"> • Castigo de cartera: Después de haber agotado todos los requisitos de cobro, si ya no se obtuvo pago se castiga. • También cuando las EPS se liquidan se necesita actualizar saldos, y también se castiga a fin de año • Esto es algo que actualmente se realiza ya que antes no se realizaba. • Y para realizar el deterioro o provisión para esto se miran los comportamientos históricos que han tenido las ERP y posteriormente se realiza la aplicación.

N°	PREGUNTAS	CONTADOR PÚBLICO
5	¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad?	<ul style="list-style-type: none"> • Mal distribución de funciones • Muchas funciones, muy poco personal • No hay seguimiento a las radicaciones de las cuentas • No se realizan conciliaciones periódicas
6	¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el personal por el volumen de Empresas responsables de pago. • Debería haber una persona encargada del seguimiento a las radicaciones de cuentas ya que veces las ERP no las tienen como radicadas • Buscar conciliación de saldos constantes

Fuente: Elaboración Propia

Este diagnóstico obtenido mediante la aplicación de encuesta en metodología cualitativa permitió identificar cuáles son los procesos existentes dentro del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto; no solo su estructura si no también los procedimientos que lleva cada unidad y el papel que desempeña cada persona involucrada; lo cual permitió considerar un plan de mejora para las falencias encontradas.

A partir de la investigación realizada se pudo identificar que los procesos relevantes en el área de cartera son: la recepción de las facturas, radicación de las facturas, facturación y auditoría. En este proceso interviene la persona que se desempeña en la central de cuentas quien se encarga de la recepción de las facturas, donde las digita y procede a realizar el envío de la cuenta de cobro o factura; el auxiliar de central de cuentas se encarga de la recepción de las facturas que llegan de cada piso y las clasifica por cada servicio prestado, ingresa la información al SIO posteriormente Se registra el número de cuenta de envío o cuenta de cobro en un libro que se lleva de control de salidas de envíos; el coordinador de facturación se encarga de cerrar, liquidar y facturar la atención de prestación de servicios de salud; en Glosas y Devoluciones se realiza la revisión de las facturas, autorización, la

pertinencia y la devolución dependiendo cada caso, y por último se hace el proceso de Auditoria donde se revisan las diferentes objeciones que realizan las empresas y se procede con acta de conciliación.

Por otro lado se evidencia que hay una carga en cuanto a las funciones que cada colaborador realiza en la organización, esto porque el volumen de trabajo es muy alto y a pesar de que la Fundación Hospital San Pedro tiene reconocimiento y ha crecido en los últimos años aún se realizan actividades de radicación y facturación manual, lo que genera reprocesos y demora en las áreas, además de ser más vulnerables en la presentación de errores por la mala digitación y el corto tiempo para realizar las funciones.

Si bien se cuenta con el apoyo de aprendices Sena, esto no es suficiente para que todas las áreas funcionen correctamente, un ejemplo claro de lo anterior es la unidad de auditoria ya que por falta de personal y por ende de tiempo no logran auditar los procesos lo que causa que se pasen por alto errores y procedente no se genere un plan de mejora o un proceso de corrección respectivo para la mejora continua.

Actualmente la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto, cuenta con un software para la radicación de facturas, sin embargo, esta interfaz presenta fallas y al funcionar de manera intermitente genera pérdidas de tiempo, recursos y hace que el personal sea más vulnerable a sobrepasar el margen de error; por otro lado, que el personal este recargado de tareas se desencadena de los malos procesos no solo del área de cartera sino también del área administrativa y de Gestión Humana, donde hace falta la clara corrección del manual de funciones, para que se genere una carga equitativa en los cargos y esto no solo llevara al correcto funcionamiento de las áreas en general, si no a minimizar errores, mejora en clima laboral y contratación adecuada de la persona idónea para cada cargo.

4.2.1 Matriz EFE. La matriz de evaluación de factores externos (EFE) es fundamental para el análisis de información relevante que puede ayudar al crecimiento de la empresa. Por medio de la EFE se evaluó que tan provechosa es la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto en cuanto a las oportunidades que se le presentan y que tan vulnerable es frente a las amenazas exteriores.

Calificación:

Oportunidad mayor = 4 Oportunidad menor = 3
 Amenaza menor = 2 Amenaza mayor = 1

Peso relativo a cada factor:

0,0= no es importante 1.0= muy importante

La evaluación de la Matriz EFE para la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto nos indica un resultado de 2,46 resultado desfavorable, pues la media es de 2,50, a pesar de estar muy cerca del promedio, se encuentra por debajo de los esfuerzos, lo que indica que para el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro no tiene estrategias adecuadas, por lo que no saben aprovechar las oportunidades ni tampoco realizan las acciones adecuadas para evitar las amenazas.

Tabla 30. Matriz EFE del Área de Cartera de La Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto

Factores	Peso	Calificación	Vlr ponderado
OPORTUNIDADES			
1. Estandarizar los términos y condiciones de facturación	0,08	2	0,16
2. Manejar un mismo proceso de facturación y radicación con todas las EPS	0,08	3	0,24
3. Mejorar el manejo de la información contable a través de la sistematización	0,07	3	0,21
4. Contar con el personal idóneo para el cumplimiento de metas y objetivos	0,08	3	0,24
5. Manejar información completa y concisa	0,05	2	0,1
6. Sistematizar procesos de auditoría, logrando auditar la mayoría de los procesos que se llevan en el área de cartea	0,06	3	0,18
7. Migrar la información a un sistema más práctico y ágil	0,08	3	0,24
SUBTOTAL	0,5		1,37
AMENAZAS			

1. Alteración en el margen de error en la radicación física	0,09	3	0,27
2. Prestación de servicios de medicina particular	0,04	2	0,08
3. Volumen alto de trabajo / trabajo bajo presión / jornadas extensas de trabajo	0,09	2	0,18
4. Mejora de evaluación de los procesos del área de cartera de otras IPS	0,08	2	0,16
5. Manejar información completa y concisa	0,06	2	0,12
6. Constantes cambios de normatividad y leyes contables	0,06	2	0,12
7. IPS con mejores sistemas de información y Software	0,08	2	0,16
SUBTOTAL	0,5		1,09
TOTAL	1		2,46

Fuente: Elaboración Propia.

4.2.2 Matriz EFI. La matriz EFI es una herramienta esencial y muy practica para la realización de auditorías internas, en este caso aplicada para La Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto, la cual permite identificar las fortalezas y debilidades directamente relacionadas con el área de cartera.

Calificación:

Fortaleza menor =3 Fortaleza mayor = 4

Debilidad mayor = 1 Debilidad menor = 2

Peso:

0,0 = no importante 1.0= absolutamente importante

La evaluación de la Matriz EFI para la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto indica un resultado de 2.39, estando cerca de la media que seria 2,50 lo cual indica que la organización tiene algunas acciones que aportan al área de cartera y la recuperación de esta, sin embargo estas estrategias no son lo suficientemente adecuadas, lo que permite y se evidencia claramente el aumento de margen de error en la radicación y facturación, y demora en los procesos: por lo

cual se deben reforzar y plantear un plan de mejoramiento para reducir las debilidades y masificar las fortalezas.

Tabla 31. Matriz EFI del Área de Cartera de la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto

Factores	Peso	Calificación	Vir ponderado
FORTALEZAS			
1. Auditoria de las facturas antes de la remisión del cobro	0,09	2	0,18
2. EPS identificadas y organización de las cuentas de cobro	0,09	3	0,24
3. Las facturas son radicadas por el área de cartera	0,07	3	0,21
4. Socialización de causales de glosas en algunas áreas	0,04	2	0,08
5. Apoyo de personal Sena para la realización de algunas actividades	0,06	3	0,18
6. Mecanismos de radicación de cuentas dependiendo de cada pagador	0,07	2	0,21
7. Mecanismo de archivo que contiene toda la información del paciente para cobros	0,08	3	0,24
SUBTOTAL	0,5		1,34
DEBILIDADES			
1. Radicación de cuentas de manera física	0,07	1	0,07
2. Ausencia de Software Contables adecuados	0,08	2	0,16
3. Ausencia de designación adecuada de funciones por medio de un manual de funciones	0,08	2	0,16
4. Falta de personal para la realización de las actividades	0,09	2	0,18
5. Falta de evaluación de los procesos contables especialmente en los de cartera	0,07	3	0,21
6. Falta de comunicación entre el personal para el manejo adecuado de los procesos	0,05	3	0,15
7. Ausencia de implementación de procesos y procedimientos sistematizados	0,06	2	0,12
SUBTOTAL	0,5		1,05
TOTAL	1		2,39

Fuente: Elaboración Propia.

4.2.3 Matriz DOFA. Se obtuvo lo siguiente:

Tabla 32. Matriz DOFA Área de Cartera de La Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto

MATRIZ DOFA	Debilidades	Fortalezas
	(D1) Radicación de cuentas de manera física	(F1) Auditoria de las facturas antes de la remisión del cobro
	(D2) Ausencia de Software Contables adecuados	(F2) EPS identificadas y organización de las cuentas de cobro
	(D3) Ausencia de designación adecuada de funciones por medio de un manual de funciones	(F3) Las facturas son radicadas por el área de cartera
	(D4) Falta de personal para la realización de las actividades	(F4) Socialización de causales de glosas en algunas áreas
	(D5) Falta de evaluación de los procesos contables especialmente en los de cartera	(F5) Apoyo de personal Sena para la realización de algunas actividades
	(D6) Falta de comunicación entre el personal para el manejo adecuado de los procesos	(F6) Mecanismos de radicación de cuentas dependiendo de cada pagador
	(D7) Ausencia de implementación de procesos y procedimientos sistematizados	(F7) Mecanismo de archivo que contiene toda la información del paciente para cobros

Oportunidades	Estrategias DO	Estrategias FO
(O1) Estandarizar los términos y condiciones de facturación	(O1), (O3) (D1), (D2) Implementar un Software contable con el fin de sistematizar la información de una manera más eficiente garantizando la veracidad de la información.	(O6), (F1) Implementar auditoria a todos los procesos que se llevan a cabo en el área contable, permitiendo evaluar los procesos y formular planes de acción
(O2) Manejar un mismo proceso de facturación y radicación con todas las EPS	(O2), (O5), (D3) Diseñar manual de procedimientos para lograr contar con lineamientos del área de cartera que permitan proyectarse y generar objetivos comunes.	(O4), (F4) Implementar un sistema de selección de personal con el fin de lograr contratar a personal capacitado e idóneo para el desarrollo de las funciones, esto permitirá una mejor comunicación entre las áreas.
(O3) Mejorar el manejo de la información contable a través de la sistematización	(O4), (D4) Actualizar el manual de funciones con el fin de asignar de forma correcta las responsabilidades, la contratación idónea de la persona, la disminución de carga laboral y la baja significativa en el margen de error	(O5) (F7) Sistematizar la información de cada en el Software actual, para que sea más fácil el uso y sea más precisa la información tratada. (O2) (F2) Crear un mecanismo con el fin de contar con un

		sistema de Facturación unificado para Cada EPS, esto permitirá que los procesos sean más eficientes, volviéndolos más ágiles y disminuyendo el margen de error.
(O4) Contar con el personal idóneo para el cumplimiento de metas y objetivos		
(O5) Manejar información completa y concisa		
(O6) Sistematizar procesos de auditoría, logrando auditar la mayoría de los procesos que se llevan en el área de cartea		
(O7) Migrar la información a un sistema más práctico y ágil		
Amenazas	Estrategias DA	Estrategias FA
(A1) Alteración en el margen de error en la radicación física	(A1), (D1), (A7) Implementar un sistema para que el registro de información no sea de manera manual, lo que permita contar con una información más precisa y veraz	(A3), (F5) Vincular Aprendices Sena ya que sus conocimientos pueden ser de gran apoyo a la falta de personal, si bien se debe crear un cronograma de trabajo y realizar

(A2) Prestación de servicios de medicina particular	(A2), (A4), (D2) Capacitar al personal en las actualizaciones contables que se realizan constantemente con el fin de contar con esta información y mantener actualizados los conocimientos, logrando tener objetivos claros y definidos.	seguimiento constante
(A3) Volumen alto de trabajo / trabajo bajo presión / jornadas extensas de trabajo		
(A4) Mejora de evaluación de los procesos del área de cartera de otras IPS		
(A5) Organizaciones Externas que manejan información completa y concisa		
(A6) Constantes cambios de normatividad y leyes contables		
(A7) IPS con mejores sistemas de información y Software		

Fuente: Elaboración Propia.

Posteriormente a la aplicación de la matriz DOFA se identifica que la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto debe realizar acciones prioritarias y a corto plazo que puedan ser impactante en el área de cartera con el fin de mejorar los procesos; y planificar acciones a mediano y largo plazo para la mejora continua; a continuación, se presentan estas estrategias planteadas:

4.2.3.1 Estrategias Do. Implementar un Software contable con el fin de sistematizar la información de una manera más eficiente garantizando la veracidad de la información.

Diseñar manual de procedimientos para lograr contar con lineamientos del área de cartera que permitan proyectarse y generar objetivos comunes.

Actualizar el manual de funciones con el fin de asignar de forma correcta las responsabilidades, la contratación idónea de la persona, la disminución de carga laboral y la baja significativa en el margen de error.

4.2.3.2 Estrategias FO. Implementar auditoria a todos los procesos que se llevan a cabo en el área contable, permitiendo evaluar los procesos y formular planes de acción.

Implementar un sistema de selección de personal con el fin de lograr contratar a personal capacitado e idóneo para el desarrollo de las funciones, esto permitirá una mejor comunicación entre las áreas.

Sistematizar la información de cada en el Software actual, para que sea más fácil el uso y sea más precisa la información tratada.

Crear un mecanismo con el fin de contar con un sistema de Facturación unificado para Cada EPS, esto permitirá que los procesos sean más eficientes, volviéndolos más ágiles y disminuyendo el margen de error.

4.2.3.3 Estrategias DA. Implementar un sistema para que el registro de información no sea de manera manual, lo que permita contar con una información más precisa y veraz.

Capacitar al personal en las actualizaciones contables que se realizan constantemente con el fin de contar con esta información y mantener actualizados los conocimientos, logrando tener objetivos claros y definidos.

4.2.3.4 Estrategias FA. Vincular Aprendices Sena ya que sus conocimientos pueden ser de gran apoyo a la falta de personal, si bien se debe crear un cronograma de trabajo y realizar seguimiento constante.

4.3 FACTORES Y ASPECTOS CRÍTICOS QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO

Después de haber realizado el diagnóstico detallado y visual de los procesos que se llevan a cabo en el área de cartera de LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO de San Juan de Pasto se pudo llegar a que los factores y aspectos críticos que influyen en el desempeño de dicha área son:

Tabla 33. Factores y aspectos críticos

<p>➤ Factores técnicos y/o tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mejora de procesos de software (generación de reportes más ágiles) - Ausencia de Software Contables adecuados - Ausencia de implementación de procesos y procedimientos sistematizados 	<p>➤ Factores humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal altamente capacitado - Comunicación y coordinación fluida - Trabajo en equipo - Ausencia de designación adecuada de funciones por medio de un manual de funciones - Contratación de personal - Líder para cada gestión en el área de cartera - Volumen alto de trabajo - Trabajo bajo presión - Jornadas extensas de trabajo - Falta de evaluación constante
<p>➤ Factores financieros</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja rotación de la cartera (ineficiencia en el proceso de gestión de cartera) - Rubro de cartera en los estados financieros tiene un peso porcentual representativo 	

Fuente: Elaboración Propia

4.3.1 Factores Técnicos y/o Tecnológicos. Para mejorar la calidad en el trabajo es indispensable utilizar diferentes y nuevas técnicas con la finalidad de alcanzar un mejor rendimiento, la tecnología cada vez juega un papel más importante para que las empresas puedan seguir siendo competitivas, de esta manera la implementación de software que cubra con las necesidades de la entidad nos permitirá recopilar almacenar y procesar de una mejor manera la información.

4.3.2 Factores Humanos. Para que una empresa pueda salir adelante y cumplir con sus objetivos debe contar con personal capacitado, que trabaje de una manera coordinada y efectiva para lograr un óptimo rendimiento, de allí que es indispensable mantener al personal capacitado, ya que la tecnología y los conocimientos cambian y se desarrollan continuamente, así cada profesional requerirá al menos una actualización periódica ya que puede ser que lejos de aportar a la organización esta pierda competitividad y productividad.

El trabajo en equipo es óptimo en una empresa para incrementar la productividad, rentabilidad, motivación, mejorar la imagen y tener una mayor capacidad competitiva, por ello es indispensable crear un buen clima laboral en el que los trabajadores mejoren su estabilidad laboral y se sientan más identificados con la empresa.

Para evitar las sobrecargas de trabajo a la que se encuentran expuestos algunos empleados, lo cual dificulta que su rol sea bien desempeñado aumentando de alguna manera los errores y fallas en el desarrollo de su trabajo, lo ideal sería contratar más personal, para así equilibrar de alguna manera las cargas, así mejorara el rendimiento y la eficacia en el desempeño de sus funciones.

4.3.3 Factores financieros. En el sector salud, el tema financiero es siempre tema de análisis y seguimiento, pues lo que se busca es lograr que las IPS sean solventes y puedan prestar sus servicios de alta calidad y sean oportunos, pero para que se haga efectivo y real, hay que tener en cuenta que la estructura financiera y económica dentro de estas Instituciones debe estar bien organizada, de tal manera que, permita la eficiencia y eficacia de recursos tanto económicos como humanos, y de esta manera, generar resultados que mejoran la calidad de vida en la población.

4.4 PROPUESTA PLAN DE MODELO PARA EL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO

Tabla 34. Propuesta de mejora

Objetivo empresarial	Estrategia empresarial	Meta	Actividades	Responsables	Humanos	Técnicos	\$	Inicio	Fin	Indicadores
Contar con un equipo de trabajo capacitado y con funciones explícitas para el área de Glosas y Devoluciones	1. Asignar un coordinador de glosas y devoluciones 2. Actualizar las Funciones y su implementación para los trabajadores del área de glosas y	Contar con un área independiente para Glosas y Devoluciones	1. Buscar el personal idóneo para desempeñar este cargo 2. Capacitar al personal de glosas y devoluciones constantemente para que este desarrolle sus actividades	Director Financiero	Gestión del Talento Humano	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$5.500.000	01/01/23	30/06/23	Número de personas contratadas Número de cargos con actualización de funciones

	devoluciones.									
Minimizar falencias en el área de radicación de cuentas	<p>Asignar una persona que se dedique a la validación de radicación de cuentas y auditar procesos constantemente.</p> <p>Evaluar periódicamente el rendimiento de la persona</p>	Controlar la radicación de cuentas	<p>1. Contratar una persona encargada a la validación de la radicación de las cuentas ante las diferentes ERP</p> <p>2. Presentar informes de manera constante de tal manera que permita corregir inconsistencias a futuro</p>	Jefe de Cartera	Gestión del Talento Humano	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$3.500.000	01/01/23	30/06/23	<p>Número de personas contratadas</p> <p>Número de falencias resueltas/ Número de falencias existentes * 100</p>

	contratada									
Minimizar los errores y demoras en el área de conciliación de Glosas y Devoluciones	Evaluar el área de Glosas y Devoluciones analizando la suficiencia entre personal y tiempos de cumplimiento de actividades.	Organizar el área de glosas y devoluciones, logrando cumplir con todas sus actividades	<ol style="list-style-type: none"> Incrementar el personal para la distribución adecuada de las diferentes ERP Realizar conciliaciones más frecuentes presionando a las ERP para la atención y programación de estas Realizar la conciliación de glosas y devoluciones 	Jefe de Glosas y Devoluciones	Director Financiero y Gestión del Talento Humano	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$6.500.000	01/01/23	30/06/23	Número de actividades cumplidas / Número de actividades pendientes *100 en función de un periodo de tiempo

			<p>s acorde con el cronograma de conciliación establecido con las diferentes ERP</p> <p>4. Capacitar en normatividad a los auditores de cuentas médicas, así como al personal encargado de realizar las conciliaciones de glosas y devoluciones</p>							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Lograr que todo el personal tenga cultura de trabajo en equipo y las áreas se articulen	Fomentar la cultura del trabajo en equipo y la articulación de procesos	Aumentar la comunicación entre las áreas con el fin de que los procesos sean más eficaces	1. Fomentar la comunicación abierta, la retroalimentación y el debate independiente de las jerarquías. 2. Fomentar la motivación en los trabajadores, buscando que los directivos los contagien sobre las razones en las cuales creer en ese objetivo. 3. Reconoce y recompensa las contribuciones valiosas	Director Financiero	Área de Salud Ocupacional	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$4.000.000	01/01/23	30/06/23	Número de encuestas aprobadas / Número total de encuestas aplicadas
--	---	---	---	---------------------	---------------------------	--	-------------	----------	----------	---

Equilibrar las funciones y responsabilidades de todos los trabajadores con el fin de mejorar la calidad de vida laboral.	Realizar procesos de selección de acuerdo con el manual de funciones y descriptivo de cargo	Aplicar el manual de funciones actualizado en procesos de selección	1. Actualizaciones del manual de funciones 2. Una vez acogida la actualización de los manuales de funciones, se sugiere las divulgaciones de los descriptivos de cargo y evaluar la cantidad de trabajo y responsabilidad y la posibilidad de contratar nuevo personal 3. Implementar los manuales de funciones actualizados	Jefe de Cartera	Gestión Humana	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$100.000	01/01/23	30/06/23	Número de cargos con actualización de funciones /Número de cargos del área de cartera *100
---	---	---	--	-----------------	----------------	--	-----------	----------	----------	--

<p>Contar con un sistema adecuado y de fácil manejo con el fin de evitar el margen de error en el manejo de la información</p>	<p>Sistematizar la información</p>	<p>Tener la información de manera sistematizada para que los procesos sean más ágiles</p>	<p>1. Identificar la información que no está sistematizada, organizarla y procurar sistematizar los últimos dos años para contar con la información propicia y actual 2. Contar con una asesoría externa sobre los posibles sistemas para lograr una adecuada sistematización de la información 3. Plantear un plan de</p>	<p>Jefe de Cartera Contador Glosas y devoluciones</p>	<p>Área de sistemas</p>	<p>Conexión a internet Equipo de oficina y computador</p>	<p>\$3.000.000</p>	<p>01/01/23</p>	<p>30/06/23</p>	<p>Número de procesos sistematizados.</p>
---	------------------------------------	---	--	---	-------------------------	--	--------------------	-----------------	-----------------	---

			trabajo para lograr sistematizar la información a medida que se vaya presentando , evitando que se presenten más reprocesos							
Formar al personal en temas que beneficien las brechas de formación y apliquen lo aprendido en el desarrollo de sus funciones	Capacitar el personal de cartera con el fin de que logren afianzar sus conocimientos y ponerlos en práctica en su lugar de trabajo para	Tener un plan de Formación - Inducción y Entrenamiento en el Puesto de Trabajo	1. Elaborar un plan de formación para ejecutar en el primer semestre del 2023, con el fin de fortalecer las brechas de formación que los colaboradores tengan en el área de cartera, se propone temas como	Jefe de cartera Jefe de Glosas y Devoluciones	Director Financiero	Conexión a internet Equipo de oficina y computador	\$3.500.000	01/01/23	30/06/23	Cantidad de capacitaciones ejecutadas /cantidad de capacitaciones planeadas *100

	alcanzar metas y objetivos corporativos		<p>Administración de Cartera y Cobro, Talleres recuperación de cartera, ETC.</p> <p>2. Fortalecer los conocimientos en Software contable y procesos de capacitación general y específica de las normas aplicables a la entidad.</p> <p>3. Realizar convenios con entidades de formación, un gran apoyo para esto puede ser la ARL que maneja</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			la Fundación. 4. Realizar un proceso adecuado de inducción el cual se debe llevar máximo a los 5 días del ingreso de la persona, en el cual se presentará a todo el personal y se hablará de las funciones, descriptivo de cargo y generalidades del área.							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Contar con el personal idóneo para evaluar la mayoría de los procedimientos que se llevan a cabo en el área de cartera	Auditar todos los procedimientos del área de cartera con el fin de evaluar debilidades y amenazas para plantear planes de mejora con un cronograma evolutivo	Mejorar procesos de Auditoria	1. Planificar la aplicación de Auditoria logrando evaluar todos los procesos 2. Evaluar la posible contratación de un auditor. 3. Evaluar diferentes instrumentos de auditoria logrando implementar el más eficaz (una buena herramienta es la matriz EFI)	Jefe de Cartera	Director Financiero	Conexión a internet Equipo de oficina y computo	\$6.500.000	01/01/23	30/06/23	Cantidad de procesos evaluados /cantidad de procesos *100
---	--	-------------------------------	--	-----------------	---------------------	---	-------------	----------	----------	---

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

En general la Fundación Hospital San Pedro, cuenta con un buen funcionamiento en cuanto a los recursos disponibles en efectivo, para el año 2020 tiene \$2.528.025.190 millones y para el año 2021 \$ 4.444.647.189, este monto incrementa como recursos disponibles que determinan la liquidez de la entidad; este valor, respecto al año anterior presenta un aumento de más del 75,81%, lo cual es conveniente para la empresa, pues demuestra que su liquidez se ha incrementado.

Con respecto a la cuenta o rubro de deudores, esta representa un porcentaje considerable en los activos que posee la entidad siendo del 35,11%, mostrando una mayor participación en las cuentas por cobrar a los deudores del sistema, es decir las EPS con las que la fundación contrata; en este sentido, teniendo en cuenta las demoras del sistema de salud para reconocerles los servicios que ofrecen a los pacientes, además de las EPS que han entrado en estado de liquidación, es razonable esta concentración porcentual en deudores.

En lo que se refiere a la liquidez de la entidad, los resultados indican que en los últimos años la Fundación Hospital San Pedro, ha tenido un excelente respaldo económico después de haber pagado sus obligaciones corrientes; puesto que después de cubrir dichas deudas queda con un considerable saldo a favor en el activo corriente que podría destinarlo para atender otros propósitos que surgen en el normal desarrollo de sus operaciones.

Sin embargo, hay que destacar que hay un porcentaje alto en cuanto a deudores, por esta razón existe un riesgo de iliquidez inmediata para la empresa, en caso de que dicha cartera no pueda ser recaudada o recuperada; en este sentido, existiría igualmente un alto nivel de riesgo de que resulten impagables las deudas a corto plazo; aunque la empresa en el año 2021 aumento su nivel de solvencia a corto plazo para solventar dichas deudas, siendo esto bueno para la entidad puesto que se estaría llevando a cabalidad el cumplimiento de sus objetivos, los cuales propenden por la prestación de servicios de salud a la población con altos estándares de calidad y satisfacción.

En lo relacionado con la eficiencia que tiene la Fundación Hospital San Pedro en la utilización de los recursos, se puede decir que tiene una lenta recuperación de su efectivo, aunque se considera que al pasar del año 2020 a 2021 la rotación de efectivo mejoró en 57 días, sigue existiendo retraso en el cumplimiento de las obligaciones de las diferentes Empresas responsables de pago, considerando que

esta es una entidad de salud y los pagos de sus clientes por lo general siempre son de manera tardía se debe poner mucha atención al manejo y al proceso de cartera para que esta situación no vaya a poner en riesgo el efectivo de la entidad.

Por lo anterior se puede concluir que la situación financiera, aunque ha mejorado un poco al pasar del año 2020 al año 2021, pues se debe recalcar que para el año 2020 se tuvo la situación de emergencia sanitaria por covid-19 y por ello hubo un menor flujo de dinero y una cartera más elevada que en el año 2021, sin embargo, se considera necesario mejorar el proceso de cartera donde se garantice el crecimiento financiero de la entidad.

Por otro lado, con la presente investigación y plan de mejora se espera que la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto tenga un aumento significativo de la eficacia de los procesos que se lleva a cabo en esta área, trabajando en la mejora continua no solo de las acciones que se deben realizar si no también del clima laboral, logrando que se cuente con el personal completo para mejorar el manejo y control de la información, evitar demorar en los procesos y alcanzar los objetivos misionales de la organización.

Las entrevistas aplicadas a los trabajadores fue un insumo valioso para lograr identificar un plan de mejora, así como también permitió conocer las actuales normas, los fuertes, y falencias significativas, como por ejemplo: no se cuenta con el personal completo para la realización de todas las funciones para una IPS que tiene prestigio y acogida en la comunidad Pastusa; se siguen realizando actividades manuales lo que permite demora en los procesos, errores al digitalizar y posibles devoluciones. Si bien, actualmente poseen un manual de funciones este no está actualizado y no ha sido descrito a los trabajadores involucrados.

También se pudo evidenciar que existe falta de capacitación al personal en especial a los auditores médicos encargados de responder glosas y devoluciones en lo relacionado a pertinencia médica, pues la medicina cambia y evoluciona con el pasar del tiempo.

En toda organización es fundamental que se realicen diagnósticos del área contable, por esta razón se plasmó este diagnóstico dentro de las Matrices DOFA, EFE y EFI, lo que permitió tener un panorama más significativo de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que posee la organización, y con este proceso plantear estrategias que se materializaron en el plan de mejora para guiar a la organización una mejora continua.

RECOMENDACIONES

La Fundación Hospital San Pedro debe enfocar todos los esfuerzos para garantizar la viabilidad futura, ya que el área de cartera es la columna vertebral de la entidad, así las cosas, se recomienda realizar un adecuado control y seguimiento de los clientes y de los saldos de cartera, para que por un lado se logre una disminución significativa en los días de rotación de cartera y por el otro que se pueda dar cumplimiento a lo establecido en sus políticas contables en lo que tiene que ver con deterioro de cartera, lo que permita suministrar una información depurada y cierta y que sirvan para la preparación de los estados financiero a final del año.

Es necesario y resulta muy importante que esta área se enfoque en el cumplimiento de todos sus procedimientos que en resumidas cuentas son: recuperación, conciliación y depuración de cartera, de tal manera que no exista el riesgo de que la cartera resulte incobrable y por lo tanto las deudas impagables, buscando evitar conllevar a la empresa, a la iliquidez y a la insolvencia, en este sentido, se sugiere que se independice el área de cartera del área de glosas y devoluciones, para que el objetivo del área se pueda cumplir.

Conformar un grupo de personas encargadas de la conciliación de cuentas pendientes por cobrar dentro del área de cartera, de modo que garantice la recuperación y el recaudo de estas cuentas en los plazos previstos, así como también analizar junto con el área encargada el tipo de crédito que se está otorgando a los diferentes clientes, de manera que se pueda analizar la capacidad de endeudamiento y así establecer límites en la atención de manera que la empresa no esté expuesta al riesgo de morosidad. En este punto se recomienda que la empresa tenga dentro de sus políticas la revisión periódica de dichos límites para ajustar los montos en función de la nueva situación financiera del cliente.

Dar seguimiento permanente a los indicadores financieros, ya que evaluar periodo a periodo el comportamiento de cada uno permitirá la toma de decisiones indicadas y con el tiempo suficiente para mantener a la entidad en crecimiento. Esto con el fin de, aplicar los ajustes o planes de acción adecuados para mitigar las dificultades que presente cada indicador y si es el caso, disminuirlo a su mínima ocurrencia o eliminarlo definitivamente.

Realizar una adecuada gestión sobre los costos y gastos que permita el desarrollo normal de las operaciones y no afecte las utilidades obtenidas por la compañía. Así mismo, controlar la reinversión en activos fijos y capital de trabajo neto.

Se recomienda que la Fundación Hospital San Pedro de San Juan de Pasto haga una revisión de las matrices DOFA, EFE Y EFI, con el fin de que conozcan el panorama encontrado dentro de la organización, aquí se plasma importante información como resultante de esta investigación y se puede tomar como material para establecer un plan de mejora partiendo desde las estrategias plasmadas.

Es fundamental el proceso de retroalimentación para asegurar la evaluación de los procesos identificados en la presente investigación y poder encontrar las fallas y controlarlas de forma práctica para evitar que se siga magnificando los problemas analizados.

Se recomienda la actualización de un software contable para dejar de lado el trabajo manual, lo que permitirá lograr más eficacia en los procesos de radicación y facturación. Además de que la carga de trabajo disminuirá significativamente.

Un plan de formación ayudaría mucho a que los trabajadores renueven y rectifiquen conocimientos que ya poseen. La actualización constante de información ayudara a la organización a estar en la vanguardia de normatividad y leyes, así como también es importante establecer formaciones que mejoren el clima laboral y la calidad de comunicación y trabajo de equipo en los colaboradores, esto permitirá que el personal tenga un mayor sentido de pertenencia por la organización, realicen de la mejor forma su trabajo y por ende se cumplan los objetivos de manera concisa y grupal.

Se recomienda que se planten nuevas políticas y procedimientos, garantizando la divulgación de los mismos a todas las áreas interesadas; la actualización constante de información permite que los procesos se ejecuten de manera eficaz y seguir creciendo como organización.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PASTO. Plan de desarrollo municipal: Pasto la gran capital. [En línea]. Pasto, 2020. [Consultado: 03 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PDM-CONCEJO-MUNICIPAL-21-05-2020.pdf>

ANECA. Plan de mejoras herramienta de trabajo. [En línea]. [Consultado: el 15 de marzo del 2021]. Recuperado de: http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_pla_n_de_mejoras.pdf

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS. Siguen aumentando deudas a hospitales y clínicas por prestación de servicios de salud, ya superan los \$10 billones de pesos. [En línea]. Boletín de prensa: Colombia, 2019. [Consultado: 03 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://achc.org.co/siguen-aumentando-deudas-a-hospitales-y-clinicas-por-prestacion-de-servicios-de-salud-ya-superan-los-10-billones-de-pesos/>

BRAVO CARRASCO, Juan. Gestión de procesos. [En línea]. Cuarta edición. Santiago de Chile: Editorial Evolución S.A., 2011. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Recuperado de: <https://fdocuments.es/document/gestion-de-procesos-juan-bravo-carrascopdf.html>

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO. Informe Coyuntura Económica Regional Departamento de Nariño. [En línea]. Pasto, 2017 [Consultado: 12 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://www.ccpasto.org.co/wp-content/uploads/2017/03/Informe-de-Coyuntura-Economica-Regional-2016.pdf>

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO. Informe Coyuntura Económica Regional Departamento de Nariño. [En línea]. Pasto, 2020 [Consultado: 20 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.ccpasto.org.co/wp-content/uploads/2020/03/informe-de-coyuntura-2019.pdf>

CARVAJAL, Gema; VALLS, Wilfredo; LEMOINE, Frank y ALCÍVAR, Víctor. Gestión por procesos. [En línea]. Primera edición. Ecuador: Editorial Mar Abierto, 2017. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Recuperado de: https://issuu.com/marabiertouleam/docs/gestion_por_procesos

DELGADO MARULANDA, Simón. Las EPS en Colombia, ¿más peligrosas que el mismo coronavirus? [En línea]. Las 2 Orillas: Bogotá D.C. Colombia, 2020.

[Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Recuperado de: <https://www.las2orillas.co/las-eps-en-colombia-mas-peligrosas-que-el-mismo-coronavirus/>

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO. Reseña Histórica de la Fundación Hospital San Pedro. [En línea]. Pasto, 2017. [Consultado: 20 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.hospitalsanpedro.org/index.php/pages/historia>

GALINDO CUERVO, Flor Marina. Falencias de control interno del área financiera en las IPS en Colombia. [En línea]. Bogotá D.C. Colombia, 2018. [Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17609/Galindo%20Cuerdo%20Flor%20Marina%202018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

GITMAN, Lawrence J. y ZUTTER, Chad J. Principios de administración financiera. [En línea]. Decimosegunda Edición. México, 2012. [Consultado: el 22 de marzo del 2021]. Recuperado de: <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2014/05/principios-de-administracion-financiera.pdf>

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. [En línea]. Colombia, 1993. [Consultado: 29 de marzo de 2021]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2007. [En línea]. Colombia, 2007. [Consultado: 29 de marzo de 2007]. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1797 de 2016. [En línea]. Colombia, 2016. [Consultado: 29 de marzo de 2021]. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73454>

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO Red de prestación de servicios de salud en Nariño se reorganizó de acuerdo al modelo de atención en salud del departamento.]. Pasto, 2020 [Consultado: 25 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/1076-red-de-prestacion-de-servicios-de>

salud-en-narino-se-re-organizo-de-acuerdo-al-modelo-de-atencion-en-salud-del-departamento

JARAMILLO GUTIÉRREZ, Ofelia Angélica. La gestión de cartera. En: Boletín No. 6. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 12 al 16 de junio de 2018. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Recuperado de: <http://umd.uniminuto.edu/documents/992038/14093804/Bolet%C3%ADn6.pdf/db6f7cd0-d859-4b61-bdd0-e23c606afee9?version=1.1>

LÓPEZ, Iván Darío. Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para las Empresas Sociales del Estado, ESE, prestadoras de servicios de salud. [En línea]. Manizales, 2004. [Consultado: 15 de diciembre de 2020]. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2851>

LUCERO REVELO, Sandra. Sistema de cobro y recuperación de cartera de crédito para la empresa "Profemac" de la ciudad de Tulcán. [En línea]. Tulcán, 2013. [Consultado: 22 de Marzo de 2021]. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3524/1/TUTCYA018-21013.pdf>

MALDONADO, José Ángel. Gestión de procesos. [En línea]. 2018. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Recuperado de: https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/gesti__n_de_procesos__2018_

MALLAR, Miguel Ángel. La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. En: Revista Científica "Visión de Futuro". [En línea]. Argentina: Universidad Nacional de Misiones, enero-junio de 2010. Vol. 13, núm. 1. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf> . ISSN: 1669-7634

MINISTERIO DE FOMENTO DE ESPAÑA. La gestión por procesos. [En línea]. España, 2005. [Consultado: 08 de marzo de 2021]. Recuperado de: <https://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Rendición de cuentas Informe de Gestión 2019. [En línea]. Bogotá, D.C., 2020. [Consultado: 12 de enero de 2021].

Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>

ORTIZ ANAYA, Héctor. Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera. Decimocuarta Edición. Colombia, Bogotá D.C., 2011. ISBN: 9789587106503

PROAÑO, Diana; SOLER, Víctor y PÉREZ, Elena. Metodología para elaborar un plan de mejora continua. [En línea]. Edición especial. España: 3C Empresa. 2017. [Consultado: el 15 de marzo del 2021]. Recuperado de: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_6.pdf

REVISTA DINERO. ¿Qué pasa con la calidad del sistema de salud en Colombia? [En línea]. Colombia, 2018. [Consultado: 03 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.dinero.com/pais/articulo/cual-es-el-problema-del-sistema-de-salud-colombiano/263731>

REVISTA DINERO. Sector salud: ¿Una década perdida? [En línea]. Colombia, 2018. [Consultado: 23 de noviembre de 2020]. Recuperado de: <https://www.dinero.com/edicion-impresa/pais/articulo/cual-es-el-problema-del-sector-salud-en-colombia/263500>

ROBLES ROMÁN, Carlos Luis. Fundamentos de administración financiera. [En línea]. Primera Edición. México, 2012. [Consultado: el 22 de marzo del 2021]. Recuperado de: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-49-Fundamentos-de-administracion-Financiera.pdf>

RODRÍGUEZ MENDOZA, Álvaro Jesús. Propuesta de mejoramiento a la gestión de cartera de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz. [En línea]. San Jose de Cúcuta, 2019. [Consultado: 15 de diciembre de 2020]. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4296/1/propuesta%20de%20mejoramiento%20a%20la%20gesti%c3%93n%20de%20cartera%20de%20la%20e.s.e.%20hospital%20universitario%20erasmo%20meoz.pdf>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Informe de cartera del sector salud. [En línea]. Colombia, 2020. [Consultado: 12 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudi>

os%20Sectoriales/Informe%20de%20cartera%20del%20secotr%20salud%202019-II.pdf

VAN, James C. y WACHOWICZ, John M. Fundamentos de administración financiera. [En línea]. Decimotercera Edición. México, 2010. [Consultado: el 22 de marzo del 2021]. Recuperado de: <https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2014/09/fundamentos-de-administracion-financiera-13-van-horne.pdf>

ZAMBRANO PERDOMOZA, Roger. Gestión de cartera. En: Boletín No. 6. Cundinamarca: Corporación Universitaria Minuto de Dios, 12 al 16 de junio de 2018. [Consultado: 22 de marzo de 2021]. Recuperado de: <http://umd.uniminuto.edu/documents/992038/14093804/Bolet%C3%ADn6.pdf/db6f7cd0-d859-4b61-bdd0-e23c606afee9?version=1.1>

ANEXOS

Anexo 1. Formato De Entrevista a Jefe de Cartera

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CONTADURÍA PÚBLICA
ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del jefe del área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:

Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado:

Fecha:

Día

Mes

Año

Cargo: Jefe de Cartera

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿Cuál es el procedimiento del área de cartera?

2. ¿Cuántas personas hay en el área de cartera del hospital? ¿Cree que son suficientes?

3. ¿Cuál es su percepción sobre el comportamiento de la cartera en los tres últimos años?

4. ¿Cuál es el tratamiento que se le da a la cartera vigente?

5. ¿Cuáles son los mecanismos que se utilizan para recuperar la cartera vencida?

6. ¿A su criterio, cuáles son las principales causas que conllevan a las ERP, al incumplimiento de las obligaciones en el plazo establecido?

7. ¿Con que periodicidad se revisan los saldos de cartera, para determinar cuáles son las cuentas morosas?

8. ¿Usted considera que la clasificación de cartera es importante para realizar los cobros?

9. ¿Qué medidas ha tomado el hospital para reducir el crecimiento de morosidad de los pagos por parte de las ERP?

10. ¿Qué dificultades se han encontrado para la optimización de la gestión entre el área de cartera y el área de facturación?

Anexo 2. Formato de Entrevista Auxiliar de Cartera

UNIVERSIDAD DE NARIÑO CONTADURÍA PÚBLICA ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del auxiliar de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:

Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado:

Fecha:

Día

Mes

Año

Cargo: Auxiliar de Cartera

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿Considera usted que el área de cartera del hospital actualmente presenta problemas? ¿Cuáles y a que se deben?

2. ¿Con que periodicidad se revisan los saldos de cartera, para determinar cuáles son las cuentas morosas?

3. ¿Usted considera que la clasificación de cartera por edades es importante para realizar los cobros?

4. ¿Existe algún tipo de tratamiento para la cartera corriente?

5. ¿Cómo se ha venido tratando la cartera vencida?

6. ¿A su criterio, que acción, proceso y/o procedimiento podría resultar efectivo a la hora de recuperar la cartera vencida?

7. ¿Una vez efectuados los procesos de cobro, como se realiza el control de los pagos realizados por parte de las ERP?

8. ¿Cuándo una ERP realiza el pago por medio de consignación o transferencia, resulta fácil identificarlo?

9. ¿Cuáles considera usted, son las áreas que influyen en el desempeño del área de cartera? ¿Por qué?

10. ¿Tiene algunas sugerencias para mejorar el desempeño del talento humano del área de cartera de la empresa, y en general, de las áreas que se relacionan con esta?

Anexo 3. Formato de Entrevista a Personal de Glosas y Devoluciones

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CONTADURÍA PÚBLICA
ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del personal de glosas y devoluciones, el cual trabaja en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:
Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado: _____ **Fecha:** _____
Día Mes Año

Cargo: Profesional Universitario

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿En promedio, cuantas facturas al mes son glosadas y devueltas?

2. ¿Cuáles son las principales causales de glosas y devoluciones en la institución?

3. ¿Se tiene definidos los procedimientos a efectuarse para dar respuesta a las glosas y devoluciones formuladas por las ERP? ¿Cuáles son?

4. ¿Cuál es el tiempo promedio en que el personal de glosas y devoluciones tarda en dar respuesta a las facturas glosadas y devueltas?

5. ¿Considera usted que los procedimientos llevados a cabo por el personal de glosas y devoluciones actualmente presenta problemas? ¿Cuáles? ¿A su criterio a que se deben?

6. ¿Qué acciones se han tomado para enfrentar esta problemática?

7. ¿Cree usted que esta problemática afecta el funcionamiento del área de cartera?

8. ¿Qué procedimientos considera usted se deben fortalecer en aras de mitigar esta problemática?

9. ¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de glosas y devoluciones afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general?

10. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?

Anexo 4. Formato de entrevista a personal de Auditoría de Cuentas Médicas

UNIVERSIDAD DE NARIÑO CONTADURÍA PÚBLICA ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del personal de auditoría de cuentas médicas, el cual trabaja en el área de cartera de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:

Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado:

Fecha:

Día

Mes

Año

Cargo: Auditor Medico

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿En qué consiste el procedimiento que realiza el personal de auditoría de cuentas médicas?

2. ¿En qué parte del proceso de cartera intervienen?

3. ¿Usted tiene conocimiento si existe un manual de funciones para el personal de auditoría de cuentas médicas, en el que estén descritos los procedimientos a efectuarse? ¿En qué año fue su última actualización?

4. ¿El personal responsable de la auditoría de cuentas médicas es evaluado en cuanto a su desempeño? ¿De qué manera?

5. ¿Qué mecanismos se utilizan para medir la gestión de los procedimientos que realiza el personal de auditoría de cuentas médicas?

6. ¿Usted considera que los procedimientos que realiza el personal de cuentas médicas se realizan en los tiempos previstos y los resultados son consistentes con lo esperado?

7. ¿Qué mecanismos de conciliación utiliza el personal de auditoría de cuentas médicas cuando las facturas son glosadas y devueltas?

8. ¿Cuál es el tiempo promedio en el que el personal de cuentas medicas tarda en conciliar las glosas y devoluciones formuladas por las ERP?

9. ¿A su criterio, de qué manera las tareas desarrolladas por el personal de cuentas médicas afectan el adecuado funcionamiento del área de cartera en general?

10. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?

Anexo 5. Formato de entrevista a personal de Central de cuentas

UNIVERSIDAD DE NARIÑO CONTADURÍA PÚBLICA ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del personal de central de cuentas de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:
Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado: _____ **Fecha:**
Día _____ Mes _____ Año _____

Cargo: Auxiliar Central de Cuentas

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿Cuáles son las actividades que están a cargo del área de facturación?

2. ¿En qué consiste el proceso de facturación?

3. ¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?

4. ¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la radicación de forma oportuna?

5. ¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de radicar los servicios médicos prestados?

6. ¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?

7. ¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?

8. ¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?

9. ¿Encuentra difícil reunir los soportes que deben acompañar la factura al momento del egreso del paciente?

10. ¿Qué dificultades se han encontrado al momento de la radicación? ¿Tiene alguna observación?

Anexo 6. Formato de entrevista a personal de Facturación

UNIVERSIDAD DE NARIÑO CONTADURÍA PÚBLICA ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del personal de facturación de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:

Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado:

Fecha:

Día Mes Año

Cargo: Jefe de Facturación

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿Cuáles son las actividades que están a cargo del área de facturación?

2. ¿En qué consiste el proceso de facturación?

3. ¿Qué mecanismos se encuentran establecidos para facturar y radicar las atenciones realizadas?

4. ¿Considera usted que el hospital cuenta con el personal suficiente para atender la totalidad de la facturación de forma oportuna?

5. ¿Cuáles son los errores más comunes a la hora de facturar los servicios médicos prestados?

6. ¿Cuáles son los motivos por los que existe retraso en la radicación de las facturas?

7. ¿Qué mecanismos existen para la detección oportuna de errores en la facturación y radicación?

8. ¿Desde su perspectiva, de qué manera los errores en la facturación y el retraso en la radicación afectan el desempeño del área de cartera?

9. ¿Encuentra difícil reunir los soportes que deben acompañar la factura al momento del egreso del paciente?

10. ¿Existe una revisión sistemática y objetiva de los soportes de la factura antes de ser entregada al personal de central de cuentas?

Anexo 7. Formato de entrevista a Contador Público

UNIVERSIDAD DE NARIÑO CONTADURÍA PÚBLICA ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la opinión del contador público de la Fundación Hospital San Pedro, sobre aspectos relacionados con el funcionamiento actual del área de cartera.

La información recolectada se utilizará en la investigación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS DE RECUPERACIÓN, CONCILIACIÓN Y DEPURACIÓN DEL ÁREA DE CARTERA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO, que se presentará como trabajo de grado bajo la modalidad de monografía en el programa de pregrado en Contaduría Pública de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas en la Universidad de Nariño.

Nombre del entrevistador:
Maritza Johana Botina Tobar
Jennyfer Angy Kateryn Portilla Ordoñez

Nombre del entrevistado:	Fecha:		
	Día	Mes	Año

Cargo: Contadora

Tipo de pregunta: Preguntas abiertas.

Opciones de respuesta: Responder las preguntas según su criterio.

Cuestionario:

1. ¿En qué momento el área de contabilidad interactúa con el área de cartera?

2. ¿El área de cartera da a conocer su gestión al área contable, con qué frecuencia y que tipo de información le suministra?

3. ¿A su criterio, la actual estructura administrativa permite la eficiente gestión de cada una de las áreas involucradas con el proceso de cartera?

4. ¿Qué parámetros se tienen en cuenta y como se realizan los procesos relacionados con el castigo de cartera, provisión o deterioro?

5. ¿Cuáles son las falencias que ha detectado, a nivel de proceso, de personal y normatividad?

6. ¿Qué estrategias considera son necesarias para mejorar y/o contrarrestar estas falencias?
