

MODELO DE CONTRATACIÓN ENTRE LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y
CIRUGÍA PLÁSTICA DE CÚCUTA SA Y LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD
PARA MEJORAR SU LIQUIDEZ



Universidad libre seccional Cúcuta
Especialización en gerencia financiera
Cúcuta
2019

MODELO DE CONTRATACIÓN ENTRE LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA DE CÚCUTA SA Y LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD PARA MEJORAR SU LIQUIDEZ

RESUMEN

El propósito del presente trabajo fue analizar el comportamiento de la cartera durante los periodos 2013 al 2017, para esto, se partió de un comparativo, entre los modelos de contratación vigentes durante estos periodos, establecidos por la regulación Colombiana hacia el sector salud. Posteriormente se realizó un análisis financiero de los principales indicadores de liquidez asociados con la cartera, para determinar el comportamiento de la misma y finalmente se determinó cuál era el modelo de contratación óptimo para mejorar los niveles de liquidez de la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A.

PALABRAS CLAVE

Entidad Promotora de Salud, Instituto Prestador de Servicios de Salud, Contrato, Cuentas por Cobrar, Liquidez.

ABSTRACT

The purpose of this paper was to analyze the behavior of the economy during the periods 2013 to 2017, for this a comparison was made between the current contracting models during these periods, established by the Colombian regulation toward the health sector, subsequently, a financial analysis of the main liquidity indicators associated with the economy was carried out to determine the performance of the same and finally, the optimal contracting model was determined to improve the liquidity levels of the Society of Ophthalmology and Plastic Surgery of Cucuta.

KEYWORD

Entity Promoter of Health, Lending Institute of Services of Health, Contract, Accounts Receivable, Liquidity.

ESQUEMA DE RESOLUCIÓN

MODELOS DE CONTRATACIÓN EXISTENTES APLICABLES ENTRE LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGIA PLÁSTICA DE CÚCUTA SA CON LAS ENTIDADES PROMOTORA DE SALUD

Es el caso de la salud, donde siempre habrá que considerar que se trata de mercados imperfectos. El auge del mercado en salud se deriva del desarrollo de diversas formas de contrato entre los diferentes segmentos del sistema de salud; a partir del aumento de la demanda y el uso de contratos y se fortalece el sector privado que contrata con el público y con el de la seguridad social clásico, la contratación que hoy surge como un mecanismo importante para la articulación de la red, estará a cargo de las EPS y las direcciones territoriales. La contratación también se da entre EPS y las empresas sociales del Estado (ESE) o las IPS, y aun con profesionales independientes que harían parte de la red (Franco, 2012)

En esta sección se encuentran las características de los diferentes modelos de contratación comparados entre sí, donde se observa la definición, aplicación y marco legal que establece la regulación Colombiana, en el decreto N° 4747 de 2007 (Decreto 4747 del 2007).

Actualmente la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta SA opera bajo el modelo de contratación por evento, esta forma de contratación exige pactar unas tarifas para cada servicio habilitado en oftalmología, otorrinolaringología y cirugía plástica, dichas tarifas pueden ser propias, previamente ajustadas entre las partes, o también tarifas que se encuentran reguladas

bajo manuales tales como ISS 2001 y SOAT vigente (Acuerdo No. 256 del 2001). Dicho contrato se celebra mediante licitaciones, o concursos, en donde las entidades promotoras de salud evalúan las ofertas económicas que más se ajustan a sus presupuestos.

Tabla 1. Modelos de contratación entre entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios.

MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3
PAGO POR CAPITACIÓN	PAGO POR EVENTO	PAGO POR CASO
Este modelo consiste en pactar un grupo de servicios durante un periodo de tiempo determinado para cierto número de personas cuyo pago se deberá realizar de manera anticipada.	Consiste en pactar previamente unas tarifas sobre todos los diferentes servicios que pueden ser prestados por la entidad, cuyo pago se recibirá después de ser prestado el servicio requerido.	Este modelo de contratación indica pactar un paquete de servicios relacionados entre sí por un diagnóstico , cuyo pago se entenderá que debe ser realizado según se establezca previamente en los plazos acordados en el contrato.
APLICACIÓN Art 5 Requisitos mínimos para la negociación y suscripción de los acuerdos y voluntades para la prestación de servicios. Art 6 Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación del servicio. Art 7 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Art 29 Vigilancia y control Art 30 Vigencia y derogatorias	APLICACIÓN Art 5 Requisitos mínimos para la negociación y suscripción de los acuerdos y voluntades para la prestación de servicios. Art 6 Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación del servicio. Art 8 Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento. Art 29 Vigilancia y control Art 30 Vigencia y derogatorias	

Fuente: Elaboración propia tomada del (DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 diciembre 7).

Marco Legal

El ministerio de la protección social establece el objeto y campo de aplicación con las regulaciones necesarias para la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. (Decreto número 4747 DE 2007)

Según Hernan, Fernandez y Ramos, (2004). Es importante generar espacios para la concertación con la comunidad en lo que tiene que ver con las responsabilidades que podrán ser serán asumidas por el municipio, el departamento o los territorios y la manera como estos podrán asociarse para desempeñar mejor su actividad, sin embargo, se propone que los entes territoriales estén a cargo de la identificación, estratificación y contratación del plan de salud de los afiliados de su zona de influencia.

CUENTAS POR COBRAR DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA DE CÚCUTA S.A. EN LOS PERIODOS 2013-2017 CON LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Se representa de manera gráfica y numérica el comportamiento de las principales cuentas por cobrar de la sociedad de Oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A a diciembre 31 de los periodos comprendidos entre 2013 y 2017 con las diferentes Entidades Promotoras de Salud en donde se tienen servicios contratados de Oftalmología, otorrinolaringología y cirugía plástica, bajo la modalidad de contratación por evento.

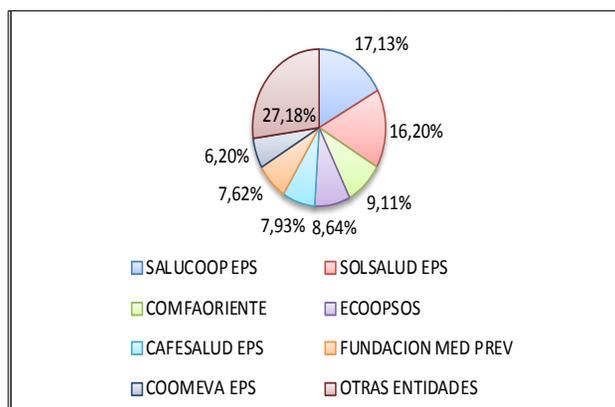
Dicha representación se elabora teniendo en cuenta las entidades cuya participación en la cartera superan el 6%.

Tabla 2.1 Comportameitno de las principales cuentas por cobrar diciembre de 2013.

ENTIDAD / 2013	TOTAL	%
SALUCOOP EPS	\$ 592.447.290	17,13%
SOLSALUD EPS	\$ 560.184.315	16,20%
COMFAORIENTE	\$ 314.953.806	9,11%
ECOOPSOS	\$ 298.892.843	8,64%
CAFESALUD EPS	\$ 274.188.113	7,93%
FUNDACION MED PR	\$ 263.610.369	7,62%
COOMEVA EPS	\$ 214.461.728	6,20%
OTRAS ENTIDADES	\$ 939.946.257	27,18%
TOTAL	\$ 3.458.684.721	100,00%

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP y %)

En la tabla 2.1 se puede observar que las entidades con mayor representación de la cartera son SaludCoop Eps con un 17,13% y Solsalud Eps con un 16,20% respecto al total de la cartera para el año 2013. (Para complementar ver Grafica 1.1)

Grafica 1.1 Participación % de las entidades a diciembre 2013.

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en %)

Tabla 2.2 Comportamiento de las principales cuentas por cobrar diciembre de 2014.

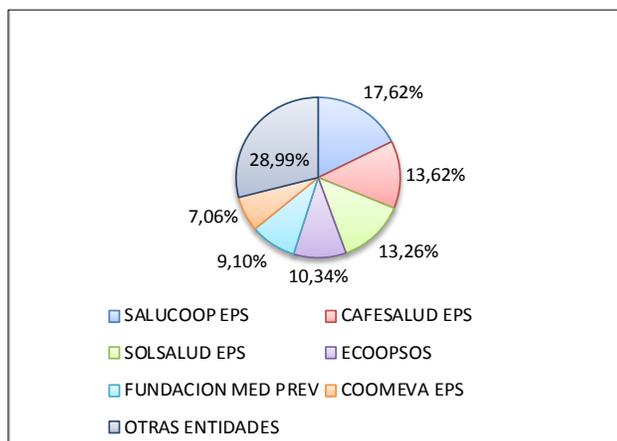
ENTIDAD / 2014	TOTAL	%
SALUCOOP EPS	\$ 716.472.323	17,62%
CAFESALUD EPS	\$ 553.638.461	13,62%
SOLSALUD EPS	\$ 539.081.522	13,26%
ECOOPSOS	\$ 420.518.504	10,34%
FUNDACION MED PREV	\$ 370.154.743	9,10%
COOMEVA EPS	\$ 286.885.486	7,06%
OTRAS ENTIDADES	\$ 1.178.708.866	28,99%
TOTAL	\$ 4.065.459.905	100,00%

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP)

En la tabla 2.2 se observa que para el año 2014 las entidades con mayor participación en la cartera por segundo año consecutivo son SaludCoop Eps con un 17,62% y Ascende Cafesalud

con respecto al año anterior con un 13,62% de representación respecto al total de la cartera. (Para complementar ver grafica 1.2)

Grafica 1.2 Participación % de las entidades a diciembre 2014.



Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en %).

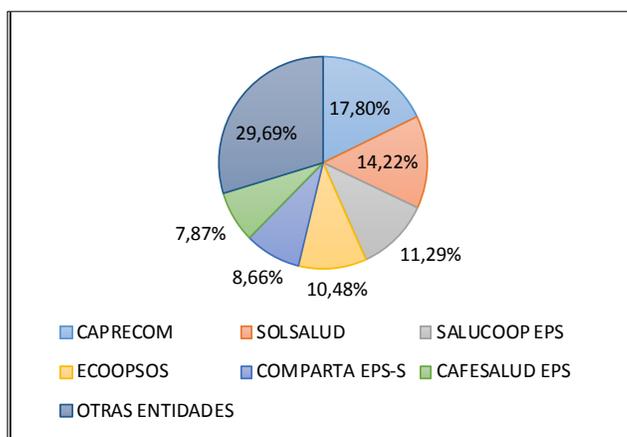
Tabla 2.3. Comportamiento de las principales cuentas por cobrar diciembre 2015.

ENTIDAD / 2015	TOTAL	%
CAPRECOM	\$ 674.560.198	17,80%
SALSALUD	\$ 539.081.522	14,22%
SALUCOOP EPS	\$ 427.785.726	11,29%
ECOOPSOS	\$ 397.320.153	10,48%
COMPARTA EPS-S	\$ 328.299.482	8,66%
CAFESALUD EPS	\$ 298.273.591	7,87%
OTRAS ENTIDADES	\$ 1.125.388.673	29,69%
TOTAL	\$ 3.790.709.345	100,00%

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP y %)

Como se observa en la tabla 2.3 para el año 2015 encabeza la lista Caprecom con un 17,80% y vuelve a retomar el segundo puesto Solsalud con un 14,22% de la participación respecto al total de la cartera. (Para complementar ver grafica 1.3)

Grafica 1.3 Participación % de las entidades a diciembre 2015.



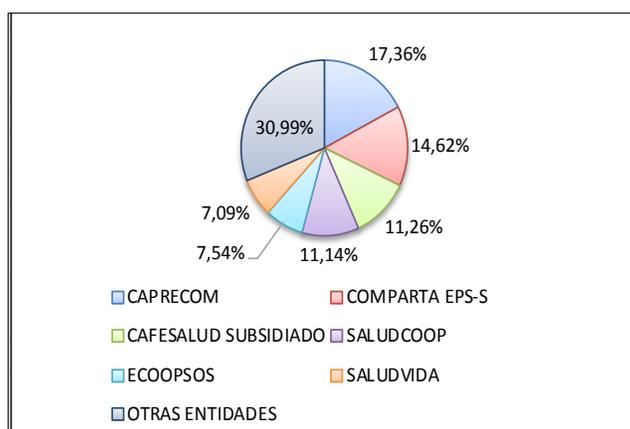
Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en %)

Tabla 2.4 Comportamiento de las principales cuentas por cobrar diciembre de 2016.

ENTIDAD / 2016	TOTAL	%
CAPRECOM	\$ 674.650.575	17,36%
COMPARTA EPS-S	\$ 568.037.372	14,62%
CAFESALUD SUBSIDIAD	\$ 437.734.248	11,26%
SALUDCOOP	\$ 432.935.834	11,14%
ECOOPSOS	\$ 293.020.376	7,54%
SALUDVIDA	\$ 275.514.015	7,09%
OTRAS ENTIDADES	\$ 1.204.577.372	30,99%
TOTAL	\$ 3.886.469.792	100,00%

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP y %).

En la tabla 2.4 se observa que con respecto al año inmediatamente anterior Caprecom mantiene su participación con un 17,36% y asciende compartita con un 14,62% de participación sobre el total de la cartera. (Para complementar ver grafica 1.4)

Grafica 1.4 Participación % de las entidades a diciembre 2016.

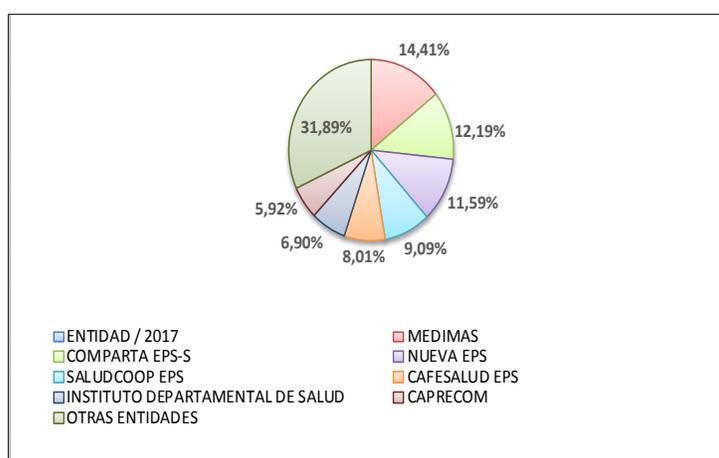
Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en %)

Tabla 2.5 Comportamiento de las principales cuentas por cobrar diciembre de 2017.

ENTIDAD / 2017	TOTAL	%
MEDIMAS	\$ 686,652,730	14.41%
COMPARTA EPS-S	\$ 580,854,131	12.19%
NUEVA EPS	\$ 552,023,624	11.59%
SALUDCOOP EPS	\$ 432,935,834	9.09%
CAFESALUD EPS	\$ 381,588,579	8.01%
INSTITUTO DEPARTAM	\$ 328,703,702	6.90%
CAPRECOM	\$ 282,068,551	5.92%
OTRAS ENTIDADES	\$ 1,518,981,045	31.89%
TOTAL	\$ 4,763,808,196	100.00%

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP y %)

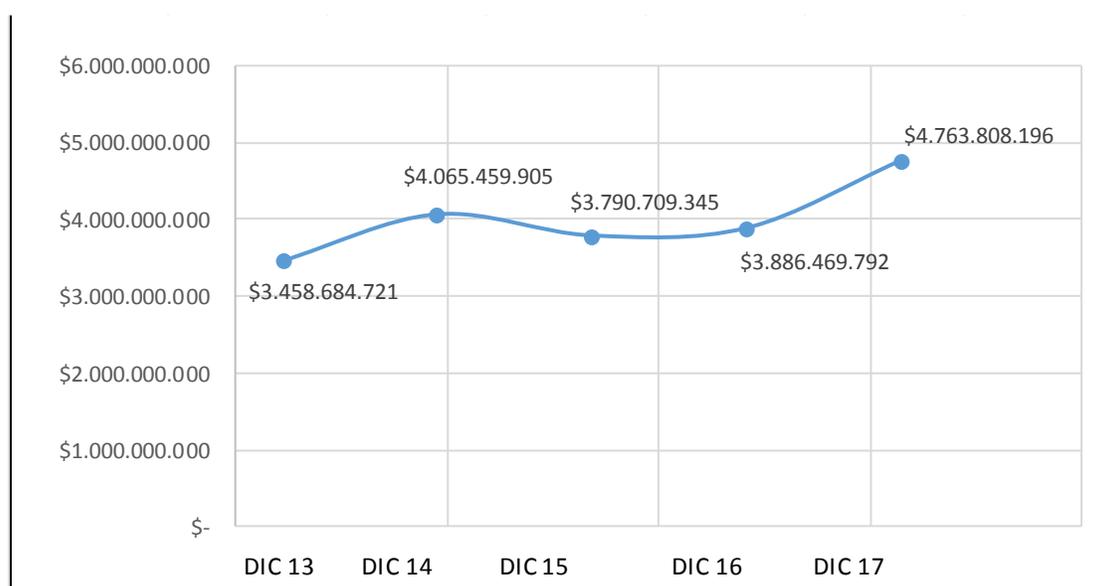
En la tabla 2.5 se observa que para el periodo del año 2017 siguen manteniendo su mayor participación comparta con 12.19% y Cafesalud que para el año 2017 cambia de razón social a Medimás con una participación del 14.41% del total de la cartera aumentando considerablemente su porcentaje con respecto al año inmediatamente anterior. (Para complementar ver grafica 1.5)

Grafica 1.5 Participación % de las entidades a diciembre 2017.

Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en %)

De acuerdo al análisis anteriormente realizado (Tabla 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5), en donde se refleja el comportamiento y crecimiento de la cartera durante los periodos 2013 a 2017, se demuestra que el aumento en gran impacto fue en el año 2017 (tabla 2.5- grafica 1.5)), lo que para la compañía representa el aumento de sus activos en el rubro de cuentas por cobrar (Grafica 1.6), en donde la recuperación de la misma se vuelve vital para la sostenibilidad de la empresa.

Grafica 1.6 Crecimiento de la cartera entre 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia tomada de los reportes de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP)

A continuación, en la tabla 2.6 se presenta el comportamiento del total del activo en relación con la participación del rubro de deudores comerciales, donde se pretende reflejar el impacto que este representa; A lo largo de los periodos comprendidos entre los años de 2013 y

2017 (Grafica 2.6), el comportamiento ha superado el 50% del total del activo convirtiéndose en una de las cuentas con mayor relevancia para generar liquidez en la empresa.

Tabla 2.6. Comportamiento del activo de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A vigencia 2013 a 2017.

TABLA 2.6	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
ACTIVO										
Activo corriente										
Efectivo y equivalentes de efectivo	\$ 903.944.428	15%	\$ 1.595.525.730	23%	\$ 854.466.001	12%	\$ 323.794.126	5%	\$ 3.129.672.000	35%
Inversiones					\$ 1.213.531.392	17%	\$ 1.595.318.215	24%		0%
Deudores comerciales	\$ 3.458.684.721	56%	\$ 4.064.573.249	58%	\$ 3.790.709.354	53%	\$ 3.467.929.466	51%	\$ 3.419.836.000	38%
Otras cuentas por cobrar	\$ 258.829.126	4%	\$ 167.160.137	2%	\$ 31.925.824	0%		0%	\$ 887.685.000	10%
Inventarios	\$ 155.791.121	3%	\$ 185.194.026	3%	\$ 175.386.956	2%	\$ 196.509.165	3%	\$ 175.640.000	2%
Total activo corriente	\$ 4.777.249.396	77%	\$ 6.012.453.142	86%	\$ 6.066.019.527	85%	\$ 5.583.550.972	83%	\$ 7.612.833.000	85%
Activo no corriente										
Propiedad, planta y equipo, neto	\$ 419.701.640	7%	\$ 463.007.613	7%	\$ 567.650.390	8%	\$ 641.347.403	9%	\$ 1.313.326.000	15%
Activos intangibles	\$ 10.550.380	0%	\$ 147.270.123	2%	\$ 411.874.381	6%	\$ 485.184.818	7%		0%
Diferidos	\$ 1.011.459.371	16%	\$ 330.378.543	5%	\$ 110.899.316	2%	\$ 57.775.646	1%	\$ 4.552.000	0%
Diversos			\$ 40.173.500	1%						
Total activo no corriente	\$ 1.441.711.391	23%	\$ 980.829.779	14%	\$ 1.090.424.087	15%	\$ 1.184.307.867	17%	\$ 1.317.878.000	15%
Total Activo	\$ 6.218.960.787	100%	\$ 6.993.282.921	100%	\$ 7.156.443.614	100%	\$ 6.767.858.839	100%	\$ 8.930.711.000	100%

Fuente: Elaboración propia tomada de los estados financieros de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. (Cifras representadas en COP)

Con base en la tabla 2.6, donde se refleja el comportamiento del rubro de cuentas por cobrar y según el informe de la Institución Universitaria Escolme (s.f.) en donde existen elementos de gran importancia dentro del control y la administración de cartera que cumplen un papel importante, tales como la rotación, antigüedad, clientes, ciclo de efectivo y liquidez se hace necesario calcular el indicador de rotación de cartera donde cuantitativamente muestra la realidad financiera en días y refleja cuando será efectiva la liquidez.

Indicador rotación de cartera año 2013 al 2017

Los problemas de financiamiento que enfrentan las Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos), son producto de los frecuentes cambios en las leyes y decretos que han sido creados por el gobierno nacional, al igual que las dificultades en el flujo de los recursos, la demora en los pagos por parte del Estado y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ars), hoy Empresas Promotoras de Salud (eps) subsidiadas, conllevaron a altos índices de cartera y rotaciones deficientes, aunándose a estos los altos costos del pasivo prestacional y laboral (Cárdenas y Velasco, 2014)

El siguiente indicador muestra la cantidad de días en que la Sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A tarda en recuperar su cartera. El siguiente indicador se calcula tomando las ventas a crédito en un periodo determinado y se divide por el promedio de las cuentas por cobrar en el mismo periodo (Gerencie.com, 2017)

$$\text{INDICADOR ROTACION CARTERA} = \frac{\text{Ventas}}{\text{CxC Promedio}} * 360 \text{Días}$$

El valor de las cuentas por cobrar promedio, se determina mediante promedio simple, sumando los saldos inicial y final del periodo y dividiendo posteriormente entre 2.

Tabla 2.7. Cálculo rotación de cartera año 2013 al 2017.

ROTACION DE CARTERA 2013	Ventas	*360	=	\$ 7.922.997.652	*360	=	936	DIAS
	CxC Promedio			\$ 3.048.479.929				
ROTACION DE CARTERA 2014	Ventas	*360	=	\$ 9.000.768.271	*360	=	861	DIAS
	CxC Promedio			\$ 3.761.628.985				
ROTACION DE CARTERA 2015	Ventas	*360	=	\$ 8.246.279.666	*360	=	756	DIAS
	CxC Promedio			\$ 3.927.641.302				
ROTACION DE CARTERA 2016	Ventas	*360	=	\$ 8.643.900.927	*360	=	811	DIAS
	CxC Promedio			\$ 3.838.589.573				
ROTACION DE CARTERA 2017	Ventas	*360	=	8.543.300.000	*360	=	892	DIAS
	CxC Promedio			3.448.105.000				

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al indicador de rotación de cartera anteriormente calculado se realiza un análisis del promedio en días que se ha presentado en los periodos comprendidos año 2013 a 2017. (Ver tabla 2.7)

Tabla 2.8. Promedio de recuperación de cartera de la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta. S.A

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	PROMEDIO
DIAS	936	861	756	811	892	851

Fuente: Elaboración propia tomada de los indicadores financieros de la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A

De acuerdo al cálculo del promedio de los indicadores de rotación de cartera entre los años 2013 al 2017, (Ver tabla 2.8) se estima que la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A tarda 851 días en promedio para recuperar su cartera

Tomando como referencia el resultado del indicador de rotación de cartera como información relevante del estado actual de la empresa y según Infante y Aranzazu, (2014) bajo la óptica del crédito en las empresas, una parte importante de este riesgo lo determina la probabilidad de no recuperar las cuentas por cobrar o de recaudarlas por fuera de los plazos, lo cual se denomina riesgo de crédito, e incide directamente sobre su ciclo de negocio y de caja, su capacidad de cubrir sus obligaciones y la continuidad del negocio. Por tanto, el no aplicar mecanismos de control en la cartera enfrenta a las compañías a una grave amenaza que puede hacer inviable la operación por falta de solvencia, y desincentivar al inversionista, quien bien podría retirar su capital para destinarlo a otras alternativas que le ofrezcan una mejor relación entre riesgo y rentabilidad.

MODELO DE CONTRATACIÓN PARA GARANTIZAR LA LIQUIDEZ DE LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA DE CÚCUTA S.A.

En la tabla 3.1 se observa la participación mensual de lo que radicado durante el año 2017 de aquellas entidades cuyo porcentaje fue superior al 5% del total de la cartera.

Tabla 3.1 Participación mensual de la radicación durante el año 2017.

ENTIDAD / 2017	ENERO-MARZO	ABRIL-JUNIO	JULIO-SEPTIEMBRE	OCTUBRE-DICIEMBRE	TOTAL RADICADO A DICIEMBRE 2017	% PART. RADICACION 2017	PROMEDIO DE RADICACION AÑO 2017
COMPARTA EPS-S	\$ 324.321.186	\$ 269.581.158	\$ 311.911.034	\$ 273.318.194	\$ 1.179.131.572	18%	\$ 98.260.964
NUEVA EPS	\$ 187.003.545	\$ 239.398.902	\$ 184.492.256	\$ 150.120.816	\$ 761.015.519	11%	\$ 63.417.960
ECOPETROL S.A.	\$ 143.320.853	\$ 191.544.282	\$ 203.807.033	\$ 204.921.081	\$ 743.593.249	11%	\$ 61.966.104
MEDIMAS	\$ -	\$ -	\$ 190.652.059	\$ 392.171.448	\$ 582.823.507	9%	\$ 48.568.626
COMFAORIENTE	\$ 109.740.010	\$ 159.149.613	\$ 112.589.896	\$ 82.557.188	\$ 464.036.707	7%	\$ 38.669.726
E.P.S. SANITAS	\$ 145.115.317	\$ 160.182.314	\$ 101.041.825	\$ 13.886	\$ 406.353.342	6%	\$ 33.862.779
FUNDACION MED PREV	\$ 104.939.983	\$ 97.896.538	\$ 98.066.149	\$ 88.511.811	\$ 389.414.481	6%	\$ 32.451.207
ECOOPSOS	\$ 90.296.578	\$ 113.690.430	\$ 128.270.026	\$ 30.483.393	\$ 362.740.427	5%	\$ 30.228.369
COOMEVA EPS	\$ -	\$ -	\$ 72.924.222	\$ 168.258.555	\$ 241.182.777	4%	\$ 20.098.565
OTRA ENTIDADES	\$ 333.181.557	\$ 342.363.063	\$ 427.474.279	\$ 398.910.870	\$ 1.501.929.769	23%	\$ 125.160.814
TOTAL	\$ 1.437.919.029	\$ 1.573.806.300	\$ 1.831.228.779	\$ 1.789.267.242	\$ 6.632.221.350	100%	\$ 552.685.113

Fuente: Elaboración propia tomada de la facturación mensual radicada por la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A.

Con la información de la tabla 3.1 se elaboraron unas tablas en las que se muestra el impacto de recuperación en días de la cartera de acuerdo a cada modelo de contratación planteado; en la siguiente forma, con base en la facturación radicada en diciembre de 2017 se realizó una distribución en días de acuerdo a los indicadores calculados, para el modelo de contratación por evento; para los modelos de contratación por capitación y por caso, se estimaron los días de acuerdo a lo establecido por lo norma y a su vez por el comportamiento que han tenido en los periodos de 2013 a 2017. (Ver tabla 3.2 3.3 3.4)

Tabla 3.2 Recuperación de la cartera en días según modelo de contratación evento.

ENTIDAD / 2017	RADICACION DICIEMBRE 2017	DIAS															
		1	71	131	191	251	311	371	431	491	551	611	671	731	791	851	911
COMPARTA EPS-S	\$ 72.787.211																X
NUEVA EPS	\$ 60.058.366																X
ECOPETROL S.A.	\$ 71.765.366																X
MEDIMAS	\$ 143.869.256																X
COMFAORIENTE	\$ 19.163.359																X
E.P.S. SANITAS	\$ 13.886																X
FUNDACION MED PRE	\$ 28.077.858																X
ECOOPSOS	\$ 100.000																X
COOMEVA EPS	\$ 33.212.102																X
OTRA ENTIDADES	\$ 128.362.276																X
TOTAL	VALOR																

Fuente: Elaboración propia tomada de la información financiera de la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A.

Tabla 3.3 Recuperación de la cartera en días según modelo de contratación por capitación.

ENTIDAD / 2017	RADICACION DICIEMBRE 2017	DIAS															
		0	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300	330	360	390	420	450
COMPARTA EPS-S	\$ 72.787.211		X														
NUEVA EPS	\$ 60.058.366		X														
ECOPETROL S.A.	\$ 71.765.366		X														
MEDIMAS	\$ 143.869.256		X														
COMFAORIENTE	\$ 19.163.359		X														
E.P.S. SANITAS	\$ 13.886		X														
FUNDACION MED PRE	\$ 28.077.858		X														
ECOOPSOS	\$ 100.000		X														
COOMEVA EPS	\$ 33.212.102		X														
OTRA ENTIDADES	\$ 128.362.276		X														
TOTAL	VALOR																

Fuente: Elaboración propia tomada de la facturación mensual radicada por la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A.

Tabla 3.4 Recuperación de la cartera en días según modelo de contratación por caso.

ENTIDAD / 2017	RADICACION DICIEMBRE 2017	DIAS															
		1	71	131	191	251	311	371	431	491	551	611	671	731	791	851	911
COMPARTA EPS-S	\$ 72.787.211						X										
NUEVA EPS	\$ 60.058.366							X									
ECOPETROL S.A.	\$ 71.765.366							X									
MEDIMAS	\$ 143.869.256						X										
COMFAORIENTE	\$ 19.163.359								X								
E.P.S. SANITAS	\$ 13.886						X										
FUNDACION MED PR	\$ 28.077.858							X									
ECOOPSOS	\$ 100.000							X									
COOMEVA EPS	\$ 33.212.102						X										
OTRA ENTIDADES	\$ 128.362.276								X								
TOTAL	VALOR							X									

Fuente: Elaboración propia tomada de la facturación mensual radicada por la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A.

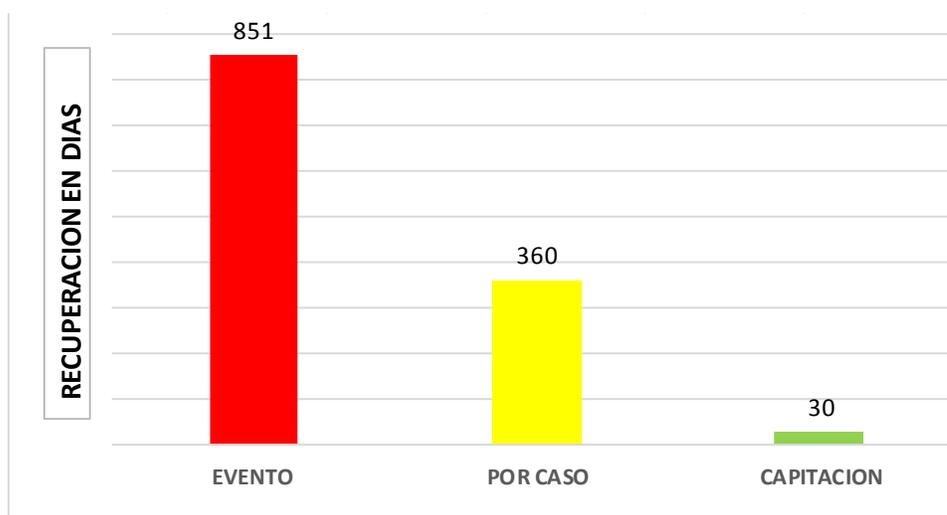
De acuerdo con el análisis realizado (Ver tabla 3.2 3.3 y 3.4) se refleja el impacto de recuperación que puede tener la cartera según el modelo que escoja la empresa; a continuación se estableció una variable tomada de la cantidad de días que se demoran en recuperar la cartera (Ver tablas 3.2 3.3 3.4) según cada modelo planteado, lo que permitió semaforizar el grado de recuperación de cartera propuesto de la siguiente forma. (Ver tabla 3.5 y grafica 3.1)

Tabla 3.5 Semaforización del impacto de cada uno de los modelos de contratación.

MODELO DE CONTRACION	DIAS DE RECUPERACION	GRADO DE RECUPERACION
EVENO	851	BAJO
POR CASO	360	MEDIO
CAPITACION	30	ALTO

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 3.1 Grado tendría la recuperación de la cartera por cada modelo de contratación.



Fuente: Elaboración propia tomada de las tablas 3.2 3.3 y 3.4 (Cifras representadas en días).

Finalmente, el análisis realizado en el presente trabajo a la cartera de la Sociedad de Oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta S.A. permitió determinar el modelo de contratación que más se ajusta al objetivo propuesto que es mantener y mejorar la liquidez de la empresa a corto plazo.

Tabla 3.6. Modelos de contratación entre entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicio.

MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3
PAGO POR CAPITACIÓN	PAGO POR EVENTO	PAGO POR CASO
Este es el modelo de contratación que se determinó después de los análisis realizados, ya que es el que garantiza mantener la liquidez de la empresa con un grado de incertidumbre baja, puesto que la recuperación de	Este es el modelo de contratación que actualmente está siendo utilizado por la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta SA, como se establece en la norma, el pago de este modelo se recibe después de	Este modelo de contratación establece pactar unos plazos para el pago, y elaborar paquetes de servicio para un grupo determinado de personas, lo que genera un grado medio de incertidumbre respecto a la

<p>la cartera no va a ser mayor a 30 días y el pago es casi de manera inmediata, así como lo indica la norma, el pago debe ser recibido antes de la prestación del servicio requerido.</p> <p>En la tabla 3.1 se evidencia el promedio de facturación radicada mensualmente durante el año 2017 modalidad evento, con el que se podría pactar con las entidades promotoras de salud para prestar los servicios de oftalmología, otorrinolaringología y cirugía plástica a la población afiliada, a su vez este modelo de contratación genera confianza, calidad de información, integralidad de los servicios convenidos, seguimiento, acompañamiento, con un alto grado de exigencia en la organización administrativa de la empresa para el éxito del modelo escogido.</p>	<p>haber prestado el servicio requerido, esta modalidad ha generado un crecimiento significativo en la recuperación de cartera, ya que los pagos por parte de las entidades promotoras de salud no han sido oportunos, con cuentas vencidas hasta de 936 días, con una rotación de cartera entre el periodo de 2013 a 2017 de 851 días. Por este motivo se determina que este modelo de contratación debe ser descartado ya que no está siendo viable ni para el control de costos médicos ni para la liquidez de la empresa.(Ver tabla 2.8)</p>	<p>oportunidad del pago, el control de la atención a pacientes y por consiguiente un posible crecimiento sin próxima liquidez en la cartera de la empresa, ya que no se tendría garantía del pago por parte de las entidades promotoras de salud, y como permite evidenciar el modelo de contratación por evento las entidades promotoras de salud no ejecutan los pagos en tiempos oportunos ni rentables para la empresa, por lo que este modelo de contratación no debe establecerse en la sociedad de oftalmología y cirugía plástica de Cúcuta SA</p>
--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Teniendo en cuenta la problemática del sector salud hoy en día, con el proceso de recuperación de cartera en la relación, entre entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS), tomado como muestra específicamente la situación de la Sociedad de Oftalmología y Cirugía plástica de Cúcuta S.A en donde del 100% de los activos, el 51% de ellos se encuentra en la cuentas por cobrar según lo analizado bajo los indicadores financieros con las entidades con las entidades que se tiene vinculación actualmente, lo que ocasiona que al no tener una recuperación de cartera oportuna, la liquidez de la empresa se ve afectada.

Se encontraron tres modelos de contratación bajo la regulación Colombiana del sector salud, lo que permitió replantear el modelo de contratación manejado actualmente por la Sociedad de Oftalmología y Cirugía Plástica de Cúcuta S.A y determinar el modelo de contratación por capitación, que es el que permitiría mejorar el impacto que ha tenido la recuperación de cartera en los últimos periodos comprendidos entre 2013 a 2017; se determinó este modelo porque a través de las herramientas de análisis realizadas en el trabajo se logró evidenciar que los otros dos modelos de contratación no se ajustan al objetivo propuesto que es mejorar la liquidez de la empresa en el menor tiempo posible.

Es importante tener en cuenta que al elegir el modelo de contratación por capitación se hace necesario reevaluar las tarifas pactadas, considerando la reducción de recuperación de cartera (Ver tabla 3.3) y a su vez exigir un control y organización administrativa que garantice la

celebración exitosa del contrato tanto para la entidad promotora de salud como para la institución prestadora de servicio.

Referencias

Acuerdo No. 256. (19 de Diciembre del 2001). Congreso de la república. Por el cual se aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "eps-iss" Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de Diciembre de 2.001. Obtenido de <http://www.hrd.gov.co/documentos/facturacion/MANUAL%20DE%20FACTURACION%202013/TARIFAS%20ISS%20-01%20AC256.pdf>

Álvarez G., Aranh P., Botero A., Valencia C. (2016). Formas de contratación entre empresas promotora e instituciones prestadoras de servicios de salud, en el departamento del Quindío. Medellín: Universidad CES. Facultad de Salud Pública; Trabajo de grado.

Arango, J. Zamudio, N. Orozco, I. (2005). Riesgo de crédito: un análisis desde las firmas. Banco de la República, temas de estabilidad. No 13, 80-87.

Cárdenas M, Velasco B. (2014). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 32(1): 16-25

Decreto 4747. (7 de diciembre de 2007). Congreso de la república. 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 D.C Obtenido de

<http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Duque, M. Osorio, J. (2013). Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud. Revista Contaduría Universidad de Antioquia, número 43, julio-diciembre.

Dueñas, G. (2014). La dirección de Hospitales por productos: Nuevas Metodologías de Cálculo y Análisis de Costos. Ponencia presentada al VIII congreso del Instituto Internacional de costos, Uruguay.

Franco, Á. (2012). Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 11 (22), 28-42.

Gerencia. Com. (27 abril de 2018). Rotación de cartera. Página web. Obtenido de <https://www.gerencie.com/rotacion-de-cartera.html>

Gutiérrez C., Molina C., Wulner A. (2015) Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud. Estudio elaborado para el programa para el mejoramiento de la gestión hospitalaria, GEHOS y para la función social, Santafé de Bogotá: Fedesarrollo.

Infante S y Aranzazu M. (2017). Riesgo de crédito en el sector salud: el caso aplicado para una empresa de transporte de pacientes. Escuela de Economía y Finanzas Maestría en Administración Financiera – MAF Universidad EAFIT.

Molina G, Vargas J, Berrío A, Muñoz DP. (2010). Características de la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, Medellín, 2007-2008. Rev Gerenc Polit Salud. 9 (18):103-15

Muñoz (2015) “Tres causas de la crisis financiera en el sector salud”. Consultado el 11 de mayo de 2015 Disponible en: (<http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/explicacion-a-la-crisisde-la-salud/16132800>)

Muñoz O. (2004). Disciplina financiera causa inequidades y millonarias pérdidas en red hospitalaria de Bogotá. Periódico el Pulso. N° 1

Pérez J. (2014). Incidencia de la morosidad de cartera en la sostenibilidad financiera de la E.S.E hospital EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, durante el periodo 2010-2012. Universidad francisco de paula Santander Ocaña.

Tobar F, Rosenfeld N y Reale A. (2000). Modelos de pago en servicios de salud. Cuadernos médico sociales 74: 39-52

Velasco B, Paz L Y Cardenas M. (2013). Analisis financiero y gerencia de valor de las empresas sociales del estado. Consideraciones a partir del estudio a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. Cúcuta: ecoe ediciones, 2013