

ESTRUCTURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN
CONTABLE DE LA CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA UBICADA EN LA CIUDAD DE
PEREIRA EN EL AÑO 2016

LEIDY VIVIANA TORO MONTES

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SISTEMAS DE SALUD
PEREIRA
2016

ESTRUCTURACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN
CONTABLE DE LA CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN
LA CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA UBICADA EN LA CIUDAD DE
PEREIRA EN EL AÑO 2016

LEIDY VIVIANA TORO MONTES

Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Gerencia en Sistemas de Salud

Asesor: Magíster Juan Carlos Castaño Benjumea

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESPECIALIZACIÓN GERENCIA
EN SISTEMAS DE SALUD

PEREIRA

2016

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Pereira _____ de _____ de 2016

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado la oportunidad de ampliar mis conocimientos y aptitudes a través de esta especialización y de poder desarrollarlos en mi vida laboral.

Agradezco al proceso de Cartera de Comfamiliar Risaralda, que hicieron posible que, mediante sus opiniones, aportes, su trabajo arduo y sus experiencias, se estructuran las bases de este proyecto.

1 Contenido

1.	RESUMEN.....	8
2.	ABSTRACT	9
3.	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	10
4	OBJETIVOS	13
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5	JUSTIFICACIÓN.....	14
6	MARCO REFERENCIAL.....	15
6.1	MARCO TEORICO.....	15
6.1.1	Regulación En Salud En Colombia.....	15
6.2	MARCO CONCEPTUAL.....	19
6.2.1	<i>Generación De Cartera.....</i>	19
6.2.2	<i>Recaudo de la cartera.</i>	19
6.2.3	<i>Administración De Cartera.....</i>	19
6.2.4	<i>Facturación por venta de servicios de salud.....</i>	20
6.2.5	<i>Edades de la cartera.....</i>	20
6.2.6	Rotación de la cartera.....	20
6.2.7	Antigüedad.....	21
6.2.8	<i>Contrato En Salud.....</i>	21
6.2.9	<i>Provisión De Cartera.....</i>	21
6.2.10	<i>Devolución.....</i>	22
6.2.11	<i>Glosa.....</i>	22
6.2.12	<i>Conciliacion.....</i>	22
6.2.13	<i>Conciliación Extrajudicial En Derecho.....</i>	22
6.2.14	<i>Paz Y Salvo.....</i>	23
6.2.15	<i>Cobro Jurídico.....</i>	23
6.2.16	<i>Acuerdos De Pago.....</i>	23
6.2.17	<i>Refinanciamiento.....</i>	23
6.2.18	<i>Registro De Pagos.....</i>	23
6.2.19	<i>Contrato.....</i>	24
6.2.20	<i>Recursos.....</i>	24

6.2.21	Contratación En Servicios De Salud	25
6.3	MARCO SITUACIONAL	28
6.3.1	Direccionamiento Estrategico Comfamiliar Risaralda (Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda, 2015).....	32
6.3.2	Visión	32
6.3.3	Misión	32
6.3.4	Políticas Corporativas	32
6.3.5	Objetivos Estratégicos Corporativos	32
6.3.6	Principios Y Valores	33
6.3.7	Proceso Actual De Seguimiento Y Control De La Cartera En Comfamiliar Risaralda (Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda, 2015).....	35
6.3.8	Flujograma.....	35
7	MARCO JURIDICO.....	41
8	DISEÑO METODOLOGICO	43
8.1	DISEÑO	43
8.2	DEFINICION DE LA POBLACION Y MUESTRA	44
8.2.1	Población	44
8.2.2	Muestra	44
8.3	RECOLECCION DE LOS DATOS.....	44
9	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA.....	44
9.1	IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTUALES ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN CONTABLE	44
9.1.1	Sistema de Gestión de Calidad.....	45
9.1.2	Encuesta.....	46
9.2	IDENTIFICAR Y CLASIFICAR LAS FALENCIAS ACTUALES DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN CONTABLE.....	46
9.3	MEJORAMIENTO DEL PROCESO.....	47
9.3.1	Descripción Mejoramiento del proceso	47
9.3.2	Cuadro Ciclo de Conciliaciones	49
9.3.3	Flujograma Mejoramiento del Proceso	50
9.4	INDICADORES DE GESTIÓN	51
9.5	MECANISMOS DE CONTROL	54
10	CONCLUSIONES.....	58

11	RECOMENDACIONES.....	59
12	BIBLIOGRAFIA.....	61
13	ANEXOS.....	63
13.1	INFORMES.....	64
13.1.1	Informe Comparativo Cartera De Salud.....	64
13.1.2	Informe Comparativo Ventas De Salud.	64
13.2	FORMATOS.....	66
13.2.1	Mejoramiento De Procesos.....	66
13.2.2	Formato De Entrevista.....	68

1. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se muestra las actividades que se realizan en el proceso de cartera de Comfamiliar Risaralda para la gestión de cobro por venta de servicios de salud, en donde se pudo evidenciar las falencias y necesidades del proceso de conciliación contable y se plantea un procedimiento para optimizar los recursos tecnológicos, humanos y financieros, que sirva como guía para el mejoramiento de los distintos procesos que son vitales para el recaudo oportuno de la cartera, orientado al cumplimiento de las metas, políticas y objetivos institucionales.

Así mismo se establecen indicadores para medir la eficiencia y eficacia de las mejoras planteadas y se plantean diferentes formatos de control del cumplimiento de las actividades propuestas.

La recolección de la información se realizó a través la observación, la encuesta y la entrevista, se revisaron las políticas institucionales y el procedimiento de conciliación establecido actualmente en el departamento de Cartera, tomando como apoyo los resultados obtenidos a través del análisis de los errores detectados en el proceso normal de la operación, en las observaciones documentadas a través de las auditorías internas y externas, y las reuniones mensuales del proceso. Contando en todo momento con el apoyo permanente del equipo de trabajo y del Coordinador del proceso.

2. ABSTRACT

The present research activities carried out in the process of portfolio Comfamiliar Risaralda management fee for selling health services, where they could demonstrate the shortcomings and needs of process accounting reconciliation is shown and poses a method for optimizing the technological, human and financial resources, to serve as a guide to improve the various processes that are vital for the timely collection of accounts receivable, aimed at meeting the goals, policies and institutional goals.

Likewise indicators are established to measure the efficiency and effectiveness of the improvements proposed different formats and enforcement of the proposed activities arise.

The data collection was done through observation, survey and interview, institutional policies and the conciliation procedure currently set in the department Portfolio were reviewed, using as support the results obtained through the analysis of errors found in the normal process of the operation, in the observations documented through internal and external audits, and monthly meetings of the process. Counting at all times with the continued support of the team and the coordinator of the process.

3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La situación actual de la salud en Colombia es tan solo un empeoramiento de la ausencia de correctivos oportunos y necesarios al sistema de salud. En este sentido, se ha planteado desde una perspectiva global que, de no corregirse de forma integral, definitiva y expedita estos errores, el sistema de salud está abocado al desplome, vulnerando no solo la atención de la salud de todo el pueblo Colombiano, sino que también conllevará a la quiebra a los prestadores de salud y a la desaparición de entidades administradoras del mismo (IPSS Colombia, 2016). Prueba de ello es el incremento acelerado de las tutelas interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para poder acceder a los servicios de salud (M. H. Alvarez, 2016), los cuales en la mayoría de los casos son necesarios para el mantenimiento de la vida, la salud y la calidad de vida del ser humano, pilares fundamentales y constitucionales dentro Colombia (J. Ramirez, 2010).

Ahora bien, diferente a como lo ha venido planteando el Gobierno Nacional, los problemas de liquidez y cartera de los hospitales han sido una constante en el sistema de salud no un hecho inesperado. En este sentido, existe evidencia donde se sustentan dos fases del problema de las mismas, las cuales han sido identificadas aproximadamente desde el 2008, la primera es el gasto superior al ingreso de los hospitales públicos, la segunda y tercera fase, se identifican como la disminución del déficit corriente y la diversificación de las fuentes de financiamiento, identificando la cartera como problema fundamental de las instituciones hospitalarias públicas y privadas (J. Ramirez, 2010).

Así pues, se ha hecho evidente que las deudas al sistema de salud Colombiano son recurrentes y que se han originado no por falta de recursos, si no por problemas en el flujo y por incumplimiento de las normas de contratación y de pago de los diferentes regímenes cuando así se manejaba. Para el 2008 la participación de la cartera reportada tanto en hospitales públicos como privados respecto a fuentes de financiamientos estaba representada en el 10,5% del

total de los recursos transados en el sistema, de los cuales el 5,22% está concentrado en hospitales públicos y el 5,23% en hospitales privados (J. Ramirez, 2010), si tenemos en cuenta que la demanda de servicios de salud ha ido en aumento en los últimos años y que a partir de la sentencia T-760 de 2008, la corte constitucional promulgo la unificación del sistema general de seguridad social en salud, se hace evidente que la participación de cartera dentro de la crisis de salud va en aumentado, como consecuencia del incremento de la demanda de los servicios de salud proporcional con las disipaciones adoptadas gubernamentalmente (Corte Constitucional, Republica de Colombia, 2008).

Como consecuencia de todo lo anterior, se ha concluido que las deudas del sistema no se presentan por falta de recursos si no por incumplimiento, bien sea del Gobierno Nacional, gobiernos locales o terceros que presten servicios de salud, siendo entonces la participación de cartera en la crisis del sistema de salud un deficiencia técnica y política bien sea de la confinación de la UPC por fuentes de financiamiento o por factores estructurales internos de cada entidad (J. Ramirez, 2010).

Comfamiliar Risaralda se ha venido sumando a la solución de la crisis de salud de Colombia, buscando la optimización de sus procesos y procedimientos, esto ha conllevado a la ampliación no solo su portafolio de servicios, sino también de su planta física, y a la actualización tecnológica, aumentando su capacidad instalada para la atención de la población Pereirana. Este proceso de ampliación de la planta física y cobertura ha acrecentado gradualmente los procesos de facturación de servicios de salud a crédito pasando de facturar a crédito en abril de 2015 \$8.119 millones a facturar a crédito en Abril de 2016 \$9.990 millones de pesos con un incremento del 23.04% (Coordinadora de Cartera Comfamiliar Risaralda, 2016), trayendo como consecuencia una cartera morosa más alta; Comfamiliar Risaralda ha presentado incrementos en sus estados de cartera comparado con el mes de abril del año 2015 en 19.73

puntos porcentuales pasando de tener una cartera de \$35.627 millones a tener una cartera por \$42.656 millones[SUR1] (Coordinadora de Cartera Comfamiliar Risaralda, 2016)

En este sentido la búsqueda de soluciones rápidas y eficientes que satisfagan los nuevos requerimientos del mercado y hagan más segura la gestión de la cartera institucional es el propósito principal de esta investigación, posibilitando el manejo de cartera de Comfamiliar Risaralda de manera óptima y eficaz, acoplada al estado cambiante del negocio

Finalmente, la problemática estructural constante del sector salud y el incremento de los saldos de cartera, llevan a Comfamiliar Risaralda a replantear el proceso de Conciliación contable de la cartera, con el fin de mitigar y advertir el riesgo financiero, como también mejorar las deficiencias en la gestión financiera y administrativas. Encaminando los procedimientos a satisfacer las nuevas necesidades originadas por el giro normal del negocio, como un componente clave de la administración de los recursos de la institución.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Plantear un diseño para el procedimiento de conciliación contable por venta de servicios de salud interno, buscando optimizar el recurso financiero, humano, tecnológico y empresarial, en el departamento de Cartera de la IPS Comfamiliar Risaralda, ubicada en la ciudad de Pereira en el año 2016.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las diferentes actividades actuales que hacen parte del proceso de Conciliación Contable en salud para la Gestión de cobro en el departamento de cartera de la IPS Comfamiliar Risaralda, 2016.
- Identificar y clasificar las falencias actuales del proceso de Conciliación Contable en salud para establecer las directrices en Gestión de cobro en el departamento de cartera de la IPS Comfamiliar Risaralda, 2016.
- Mejorar el procedimiento de conciliación de la cartera en salud, generando las directrices a seguir, las funciones y las responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en el proceso, en la IPS Comfamiliar Risaralda, 2016.
- Establecer indicadores para el procedimiento de la conciliación contable en salud en el Departamento de Cartera de Comfamiliar Risaralda
- Establecer mecanismos de control para verificar el cumplimiento de las funciones de los funcionarios del departamento de Cartera de la IPS Comfamiliar Risaralda, 2016.

5 JUSTIFICACIÓN.

Dentro de la crisis del sistema de salud Colombiano, la cartera es quizás uno de los factores más importantes, en cuanto proporciona el recurso económico para el sostenimiento de las mismas. En este sentido, la obligación por parte del Gobierno Nacional, hacia las instituciones prestadoras de servicios (IPS) para que aplaquen financieramente sus mismas deficiencias, ha llevado a que hoy en día las deudas superen las decenas de billones de pesos. Además, la liquidación de los demás prestadores o intermediarios en los servicios de salud, trae como consecuencia la disminución de la efectividad y la calidad en la prestación de los servicios, el riesgo de la vida del pueblo Colombiano, la pérdida de trabajo de un grupo poblacional considerable, lo cual no solo afecta a un grupo poblacional pequeño sino a toda la sociedad Colombiana (IPSS Colombia, 2016).

De acuerdo al informe de seguimiento de la cartera Hospitalaria efectuada por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales (ACHC) a 140 instituciones, donde se estudió la cartera desde el año 1998 hasta 2015, correspondiente a 17 años ininterrumpidos de seguimiento, se hace evidente el riesgo existente para la prestación de los servicios de salud, esto como consecuencia del incremento de las edades de cartera superiores a 60 días, cartera clasificada ya como morosa de acuerdo a lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la ley 1122 sobre el flujo y la protección de los recursos , donde se precisó que los servicios de salud deben cancelarse dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura. (Ruiz, 2016)

Al igual que cualquier institución comercial, el proceso de cartera depende imprescindiblemente de la gestión administrativa, proceso que permite el control adecuado del crédito y cobranza, lo cual mitiga todos los efectos negativos que las carteras morosas pueden traer consigo (G. E. Oña Oña, 2014); por ejemplo, en España se define la cartera de servicios como uno de

los elementos del proceso de mejora de la gestión de los procesos sanitarios de salud pública (J. R. Villabí, Et.al, 2010).

En este sentido, Comfamiliar Risaralda tiene la necesidad de responder a las necesidades y requerimientos actuales del mercado, esto como consecuencia de su posicionamiento y crecimiento ostensible en los últimos años dentro del mercado de las IPS. Así sus procesos y procedimientos dentro de la gestión administrativa deben de ir adaptados a la actualidad, buscando el mejoramiento continuo y así lograr alcanzar los objetivos institucionales, y mantenerse competitivos en un sector difícil y constantemente cambiante como es la salud. Por tal motivo, Comfamiliar Risaralda pretende desarrollar un procedimiento adecuado para la gestión eficaz de los recursos financieros en Cartera, y de esta forma hacerle frente a la actual crisis que atraviesan las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

6 MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEORICO

6.1.1 Regulación En Salud En Colombia.

La protección social se ha consolidado a través del Sistema de Seguridad Social Integral, dentro del cual están los Sistemas de Pensiones, de Riesgos Profesionales y de Seguridad Social en Salud, con los que se provee de servicios y de asistencia social a la población. En particular el Sistema de Seguridad Social en Salud creado mediante la Ley 100 de 1993 y modificado mediante la Ley 1122 de 2007, ha separado las funciones de aseguramiento y administración de los recursos financieros de la de prestación misma de servicios; cuenta con dos regímenes, el contributivo de obligatoria afiliación para quienes son empleados o tienen capacidad de pago y el subsidiado, para la población pobre que es priorizada a través de una encuesta de focalización para garantizarles servicios con recursos principalmente provenientes del

Estado. Con la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional se ha ordenado la igualdad en los planes de beneficios para los dos regímenes, lo cual se ha convertido en una prioridad en desarrollo actualmente, que tiene su primera aproximación a través del Acuerdo 03 de 2009, de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) (OPS/OMS, 2009).

A nivel nacional el Congreso y el Gobierno Nacional, desde sus poderes legislativos y ejecutivos hacen aportes a la regulación del sistema con la expedición de normas y leyes sobre las competencias, funciones, acciones de los actores y financiación de los mismos como en los casos de la expedición de las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007. Dentro del sector el MPS, la CRES y el FOSYGA, tienen también la competencia de regulación del sistema, al asumir la expedición de normas, lineamientos y orientaciones en materia de gestión, administración y operación (OPS/OMS, 2009).

Desde otros sectores la regulación está influenciada por entidades como la Comisión Nacional del Servicio Civil y el Comité Nacional de Recursos Humanos (en lo que respecta a las competencias y selección del recurso humano), entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS) en lo relacionado con el control sanitario, de salud pública, y de investigación, el Instituto de Vigilancia y Control de Alimentos y Medicamentos (INVIMA), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para la protección de la infancia y la familia. En lo relativo a la inspección, vigilancia y control es la Superintendencia Nacional de Salud la entidad rectora y de regulación, sobre los actores públicos y privados tanto de los niveles nacional como departamental y local (OPS/OMS, 2009).

A nivel departamental y municipal la regulación esta delegada a las entidades territoriales a través de sus organismos de vigilancia y control y a través de las secretarías de salud. Todas estas entidades se encargan de regular el sistema al definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa; divulgar sus resultados para procurar el

mejoramiento de estos procesos; reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos; orientar los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones; desarrollar y aplicar los Sistemas Únicos de Habilitación, Calidad y Acreditación de Instituciones Prestadoras y Administradoras de Salud y otras instituciones que manejan recursos del sistema; establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud” (OPS/OMS, 2009)

FINANCIAMIENTO: El propio Congreso de la República, con el acompañamiento del Ministerio de Hacienda, el MPS, el CONPES y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) principalmente, han promulgado las políticas en las que se definen las fuentes de financiamiento, las formas de uso y el destino de las mismas dentro del sistema. El FOSYGA, realiza el manejo y distribución de los recursos de las subcuentas hacia los actores, monitoreando y controlando el uso de los mismos acordes con las competencias asignadas, en tanto la Superintendencia Nacional de Salud, las Entidades Territoriales, la Procuraduría, la Contraloría y las Personerías, hacen control, inspección, vigilancia y veeduría al uso de los recursos y a las acciones ejecutadas con los mismos. Las entidades territoriales y las administradoras de planes de beneficios (EPS del contributivo y del subsidiado y las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP), realizan los procesos de negociación con los proveedores de servicios para la prestación final de las atenciones, y administran los recursos realizando además cruces con el FOSYGA para su distribución (OPS/OMS, 2009).

Las principales fuentes de financiación del sistema se originan en el Sistema General de Participaciones (SGP), en los aportes de los trabajadores y empleadores al régimen contributivo que también aporta a los sistemas de pensiones y riesgos profesionales, administrados por el FOSYGA, y en la explotación de los juegos de suerte y azar a cargo de la Empresa Territorial

para la Salud (ETESA), además de la coparticipación que hacen otros recursos de menor cuantía (OPS/OMS, 2009).

Los aportes que hacen las personas al sistema, se evidencian principalmente a través del régimen contributivo que requiere del pago de cotizaciones de forma obligatoria para los asalariados y grupos de población con capacidad de pago con lo cual se extiende la protección al conyugue o compañero(a), a los hijos menores de 18 y hasta los 25 años, si son estudiantes de tiempo completo o presentan alguna discapacidad (OPS/OMS, 2009).

La cotización establecida por la Ley 100 pero ajustada por la Ley 1122 de 2007, corresponde al 12,5% del ingreso o salario base de cotización, que no puede ser inferior al salario mensual, siendo provisto en su totalidad directamente por el trabajador independiente y por los pensionados o en el caso de un trabajador asalariado, por el empleado (que aporta el 4%) y su empleador (que contribuye con el 8,5%). Quienes cuenten con ingresos superiores a dos salarios mínimos legales mensuales, contribuyen además con medio punto adicional como solidaridad con el régimen subsidiado, a través de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA (OPS/OMS, 2009).

Las personas sin capacidad de pago (pobres) y aquellas que no tienen suficiente para pagar cotizaciones obligatorias (personas que ganan menos de dos salarios mínimos), son focalizados y seleccionados mediante la aplicación de una encuesta socioeconómica (SISBEN) que aplican las entidades territoriales, para verificar que cumplen con requisitos que les permite recibir subsidios totales o parciales del régimen subsidiado para ellos y sus familiares (OPS/OMS, 2009).

Esta afiliación se financia mediante aportes del Estado (Nación, Departamentos y Municipios) como fuente principal, y se complementa con transferencias reglamentadas, de solidaridad del régimen contributivo (OPS/OMS, 2009).

En el régimen contributivo las EPS, realizan los procesos de aseguramiento, mediante el recaudo de las cotizaciones que garantizan un paquete de servicios, Plan Obligatorio de Salud (POS), que se presta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ya sean contratadas o propias (integración vertical) (OPS/OMS, 2009).

Para financiar los costos de la prestación de servicios, las EPS reciben del FOSYGA, la llamada Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es una asignación per cápita garantizada, ajustada según la edad, sexo y regiones geográficas de la población afiliada a cada EPS, que además es ajustada acorde con los contenidos que sean ingresados al POS. Las relaciones entre el FOSYGA y las EPS se establecen mediante una subcuenta de compensación que regula mensualmente los aportes provenientes de los afiliados y las UPC a reconocer a cada EPS (OPS/OMS, 2009).

6.2 MARCO CONCEPTUAL

6.2.1 Generación De Cartera

Incluye actividades que se realizan desde el momento de la generación de la factura, hasta la presentación de la cuenta de cobro, en donde se incluye la disposición de los documentos soportes, elaboración de la factura y cuenta de cobro, Auditoría administrativa de cuentas, Auditoría médica de cuentas, Presentación de cuentas/Radicación (Min Salud, 2000).

6.2.2 Recaudo de la cartera.

Son las actividades que la empresa realiza para recaudar los dineros que le adeudan tanto en plazos “corrientes” como en períodos vencidos (L Martinez, 2005).

6.2.3 Administración De Cartera.

Es 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. Esta actividad incluye el registro y clasificación de las cuentas por antigüedad y categorías como son corriente, vencida y cuentas de difícil cobro que regularmente se maneja con plazos de 1 a 30 días, 30 a 60 días, 60 a 90 días y más de 90 días (L Martinez, 2005).

6.2.4 Facturación por venta de servicios de salud.

Proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente para efectos de cobro (Min Salud, 2000).

6.2.5 Edades de la cartera.

Mide el tiempo transcurrido entre la presentación de las cuentas y el pago de las mismas, mide el grado de cumplimiento de los clientes y con base en esto emprender las acciones pertinentes (Min Salud, 2000):

Corriente: Es la que se encuentra de los términos establecido para pago.

Vencida: es aquella cartera que ha superado los días de pago establecido con los clientes (Politecnico de Colombia).

6.2.6 Rotación de la cartera.

Indicador financiero que determina el tiempo en que las cuentas por cobrar toman convertirse en efectivo o el tiempo que la empresa toma en cobrar la cartera a sus clientes. A menor número de días de rotación, o dicho de otra forma, a mayor rotación, mayor eficiencia; también puede definirse como un índice que mide el tiempo que se demora una institución para renovar su cartera completamente. Puede ser medido de dos formas (Min Salud, 2000):

Sobre el período promedio de cobro

Sobre el saldo de las cuentas por cobrar (VECES/DIAS): La rotación de cartera en días se puede definir como el número de días en que se demora la IPS, para

recibir la cancelación de las obligaciones contraídas por la prestación del servicio.

6.2.7 Antigüedad.

Se refiere al grado de concentración porcentual o absoluta entre los distintos rangos de días (Min Salud, 2000).

6.2.8 Contrato En Salud.

Es un acuerdo, compromiso, pacto o convenio, que se contrae como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas), obligándose mutuamente sobre materia o cosa determinada y a cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados (Congreso de la Republica de Colombia, 2007). Un contrato es también llamado Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen (Congreso de la Republica de Colombia, 2007)

6.2.9 Provisión De Cartera.

El gasto en provisiones es una medida basada en pérdidas esperadas Se entiende por provisión de cartera el valor que la empresa, según análisis del comportamiento de su cartera, considera que no es posible recuperar, y por tanto debe provisionar. Siempre que una empresa realice ventas a crédito corre el riesgo que un porcentaje de los clientes no paguen sus deudas, constituyéndose para la empresa una pérdida, puesto que no le será posible recuperar la totalidad de lo vendido a crédito. El valor de las ventas a crédito no pagado por los clientes constituye una pérdida para la empresa que debe reconocerse en el resultado del ejercicio, por tanto, se debe llevar como un gasto. La provisión de cartera, una vez calculada disminuye el valor de la cartera (L Martinez, 2005).

6.2.10 Devolución.

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, y que impide dar por presentada la factura. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma (Anexo 6 de la Resolución 3047 de 2007) (Min Salud, 2000).

6.2.11 Glosa.

Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (Anexo 6 de la Resolución 3047 de 2007). De las objeciones o glosas realizadas por la entidad responsable de pago, se debe llevar un registro y control sobre ellas, puesto que estos valores serán descontados de los pagos y cheques girados (Min Salud, 2000).

6.2.12 Conciliación.

La conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador (L Martinez, 2005).

6.2.13 Conciliación Extrajudicial En Derecho.

Es un medio alternativo para solucionar conflictos, a través del cual las partes resuelven directamente un litigio con la intervención o colaboración de un tercero. La conciliación prejudicial es un medio alternativo al proceso judicial, es decir, mediante ésta las partes resuelven sus problemas sin tener que acudir a un juicio. Se efectúan conciliaciones ante la Superintendencia Nacional de Salud y ante la Procuraduría Judicial Administrativa (C. B. Vinasco , 2014).

6.2.14 Paz Y Salvo.

Documento en donde se expresa que determinada entidad no presenta saldos pendientes por servicios prestados a crédito ha determinado corte de facturación (C. B. Vinasco , 2014).

6.2.15 Cobro Jurídico.

El cobro jurídico se efectúa cuando se han agotado todas las instancias de cobro persuasivo y previa aprobación del comité de cartera, en el momento que se realiza la entrega a los abogados externos se debe pasar contablemente a Cartera de Difícil Cobro (C. B. Vinasco , 2014).

6.2.16 Acuerdos De Pago.

Son las formulas o acuerdos entre el deudor y la entidad para fragmentar el pago de cada una de las facturas pendientes (L Martinez, 2005).

PRÓRROGA: Es el lapso de tiempo donde se autoriza al cliente a pagar cuotas de forma diferente al plan de pagos pactado. La justificación de esta medida estará basada en un hecho imprevisto que afecte temporalmente la capacidad de pago del deudor. El plazo concedido no debe exceder de 60 días (L Martinez, 2005).

6.2.17 Refinanciamiento.

El refinanciamiento consiste en la reprogramación del pago del saldo de capital vigente en un préstamo con problemas de morosidad, y se puede conceder a todos aquellos deudores que se encuentran en mora por un hecho imprevisto que afecte permanentemente su capacidad de pago (L Martinez, 2005)

libros de la empresa (L Martinez, 2005).

6.2.18 Registro De Pagos.

El área de cartera como responsable del recaudo además de los registros contables, relaciona los pagos recibidos. Se debe solicitar y exigir a todas las empresas que consignan en las cuentas de la empresa, que entreguen una

relación del número de las cuentas de cobro o de los documentos equivalentes a facturas canceladas. En caso de que esto suceda se envía un estado de la cartera individual a cada uno de los clientes, a quienes respondan que la deuda es menor, se les solicita copias de las transferencias (Min Salud, 2000).

6.2.19 Contrato.

El contrato es una convención por la cual una o más personas se obligan para con otra u otras a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Código Civil, Art. 1101 (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

6.2.20 Recursos.

Los recursos son todos aquellos elementos importantes, indispensables y necesarios para que una organización, lleve a cabo su misión y pueda lograr su visión y objetivos, dichos recursos se han denominado como (S. Castaño, C Jaramillo & M. Camacho , 2002):

Recursos materiales

Recursos técnicos y tecnológicos

Recurso humano o correctamente llamado, talento humano

Recursos financieros: estos se definen como: todos aquellos recursos propios y ajenos de carácter económico y monetario que la empresa requiere para el desarrollo de sus actividades. Los recursos propios que asumen el riesgo de la gestión empresarial son:

Dinero en efectivo

Aportes de socios

Utilidades y reservas *MARCO CONCEPTUAL*

6.2.21 Contratación En Servicios De Salud

6.2.21.1 Contrato por capitación.

Se refiere al pago periódico a los Prestadores de Servicios de Salud de una determinada suma de dinero para el cubrimiento de determinadas actividades y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud a un grupo de personas ubicadas en un territorio específico. Este tipo de contratación reduce en forma drástica la incertidumbre en el pagador, pues controla el precio y la frecuencia en el uso de los servicios. El precio o valor por persona de este contrato se establece a partir de la demanda y el gasto que puede hacer una persona o grupo familiar en un periodo determinado, por lo general y según la exigencia normativa su pago es anticipado. El valor para el cubrimiento de la atención suele presupuestarse a partir de indicadores de consumos o frecuencias y el valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación). Exige la construcción de un perfil epidemiológico de la población beneficiaria y por lo tanto de un amplio conocimiento de sus características, ya que sus esfuerzos deben estar dirigidos hacia la prevención de la enfermedad. Requiere de la revisión de procesos administrativos y operacionales en busca de la eficiencia en el manejo de recursos y la estimulación de adquisición de tecnología con una buena relación costo-beneficio (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

Desventajas (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008):

Es un tipo de contratación de difícil negociación, ya que el riesgo en muchas ocasiones se traslada del asegurador al prestador de servicios.

Limita la libre elección al usuario.

Limita uso del servicio debido a que requiere volúmenes de usuarios de acuerdo a la capacidad instalada del prestador.

Es de difícil control interno, presenta tendencia a aplazar tratamientos médicos y puede generar desviación de pacientes a otros niveles de atención evadiendo costos y responsabilidades.

Ventajas (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008):

Pago anticipado, lo que mejora el flujo de caja de los prestadores de servicios de salud.

El riesgo es compartido, siempre y cuando la negociación sea la adecuada.

Disminuye procesos administrativos de facturación detallada y de auditoría de cuentas médicas.

En el proceso de negociación se puede llevar a la obtención de resultados en metas de salud y calidad de servicios.

Ofrece mayores garantías en el control de costos, induce a racionalizar servicios, reduce hospitalización y hace menos frecuentes y severos los mecanismos de control de los aseguradores.

6.2.21.2 Contrato por evento.

Este tipo de contratación es denominado también, pago por servicio y actividad prestada, es un Pago realizado por la totalidad de un servicio recibido, incluye la remuneración u honorarios de médicos y profesionales, insumos, medicamentos, gastos fijos como arrendamiento, pago por servicios quirúrgicos; el precio final por usuario y servicio es específico y distinto (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

Esta forma de contratación es común para el reconocimiento de honorarios a médicos especialistas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes de diagnóstico y tratamiento. Los contratos por evento son comunes en la contratación de aseguradoras con hospitales privados y en los hospitales públicos se encuentra bajo un esquema mixto donde hay un presupuesto y el evento se factura contra ese presupuesto, por lo tanto, actúa como un tope (stop). En el SGSSS es la forma de contratación preferida para la atención en servicios de mediana y alta complejidad (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

Ventajas (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008):

Garantiza la financiación en la prestación de servicios siempre y cuando las tarifas acordadas sean pertinentes, los volúmenes de producción adecuadas y haya un conocimiento completo de los costos.

Genera utilidades si hay ponderación de costos. Ofrece seguridad financiera para el prestador de servicios y estimula la adquisición de tecnología de punta.

Genera altos costo en facturación y auditoría de cuentas médicas, al requerir la facturación detallada de la prestación de los servicios de salud.

Genera incentivos perversos tales como sobrefacturación de servicios de alta rentabilidad y supresión de los servicios de alta complejidad y baja rentabilidad.

Desventajas (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

Induce a mayor consumo, no genera autocontrol, por lo tanto, el asegurador requiere de la implementación de procesos de autorización de servicios para el control de la demanda y de la oferta, optimización en el manejo de la red de servicios, uso de los recursos, control del gasto en salud y evaluación de la prestación de los servicios incluidos en el POS.

El pago es retrospectivo, por lo tanto, si la facturación y el recaudo de cartera no son efectivos y adecuados, se puede afectar mucho el flujo de caja.

Requiere de sistemas de costos detallados y mecanismos reguladores que permitan establecer tarifas adecuadas debido a que se puede incentivar la cantidad sobre la calidad.

6.2.21.3 Contrato Por Paquete.

Este tipo de contrato es conocido como pago por conjunto de atención integral, pago Asociado a Diagnóstico, Pago de una suma preestablecida por el cubrimiento de los costos de las actividades requeridas para la atención de algunas patologías o intervenciones claramente definibles, que corresponden con protocolos de atención (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008).

El Prestador de Servicios acuerda con el pagador un precio por un paquete de servicios agrupados en un caso clínico específico o una categoría agrupado como, por ejemplo, un diagnóstico. La unidad de medida es el tratamiento total de una atención o diagnóstico específico. Esta contratación es ideal para la atención a tratamientos integrales de patologías quirúrgicas de frecuente ocurrencia, que cuenten con tratamientos constantes y estandarizados. La atención se basa en la medicina basada en la evidencia (F. Ruiz Gomez y Cols, 2008)

6.3 MARCO SITUACIONAL

En la actualidad la Clínica Comfamiliar se define como una clínica de referencia según el Doctor Maurier Valencia Hernández, Director Administrativo de Comfamiliar Risaralda, esto significa que, para la región, hablando del eje cafetero y norte de Valle, es la clínica de alta complejidad, lo que quiere decir que en un caso crítico de atención somos la primera opción. Tenemos una clínica con un desarrollo científico y de calidad que nos pone entre las cinco clínicas más importantes de todo el suroccidente del país (LaTarde, 2015).

La historia de Comfamiliar Risaralda nació con el decreto 118 del 21 de junio de 1957. En él se establecieron los argumentos por los cuales el Gobierno colombiano consideraba de vital importancia atender las necesidades de las clases menos favorecidas económicamente (R. Gil Montoya, G. C. Grisales & A. A. Tarazona , 2007).

Según lo referenciado en el libro 50 años, Historia de una Empresa al Servicio de la Gente de Comfamiliar Risaralda, en Pereira, la vida comercial e industrial estaba en plena etapa de desarrollo sobre el año 1957 y así mismo se presentaban carencias de servicios esenciales en la comunidad. En medio de este panorama, el 29 de agosto de 1957, nació la Caja de Compensación Familiar de Risaralda. En un principio solo se ocupaba de la administración y redistribución de los aportes de las empresas afiliadas, mediante el subsidio

familiar. Después se inició la prestación de servicios sociales y con esto el camino para brindar los mejores beneficios a las empresas, afiliados y a sus familias. A continuación, se relacionan unas fechas importantes referentes a los servicios de Salud según el libro 50 años, Historia de una Empresa al Servicio de la Gente de Comfamiliar Risaralda, en Pereira:

- 1963: Se amplió el número de empresas afiliadas, se impulsó el servicio médico odontológico y se puso en marcha la capacitación, según lo dispuesto por el decreto 3151 de 1962, para mejorar las condiciones laborales, de salud y capacitación de los trabajadores de las empresas afiliadas.
- 1984: Se inaugura en las instalaciones de la carrera 5a, el quirófano para el servicio ambulatorio.
- 1992: nació el proyecto de crear la Clínica Comfamiliar, inicialmente se enfocó hacia la población materno – infantil, la cual representaba un alto porcentaje de los afiliados.
- 1993: Se da la aprobación para construir la Clínica Comfamiliar
- 1997: exactamente el 31 de julio se inauguró y posteriormente, se amplió la cobertura a la población general, convirtiéndose de esta manera, en un centro de referencia regional con servicios de alta complejidad, conocida hoy como Clínica Comfamiliar.
- 2002: La Clínica Comfamiliar creó la Unidad Renal, en alianza estratégica con la Multinacional Fresenius Medical Care, dando inicio a un proceso ininterrumpido hasta hoy, dirigido a hacer de los avances de la ciencia una posibilidad real para mejorar las condiciones de vida de la población. Esa visión de las cosas tiene derivaciones tan significativas como la rapidez y oportunidad en los diagnósticos, el evitar viajes largos que en condiciones de enfermedad pueden agravar la situación del paciente, así como de facilitar la cercanía de los parientes y amigos, circunstancia que en el plano emocional y mental juega un importante papel en los procesos de recuperación.

- 2004: trajo para Comfamiliar Risaralda procesos que la consolidaron como pionera en el área del servicio médico regional, entre estos la importante decisión de dar vía libre al proyecto de Cardiología Invasiva. Este novedoso servicio empezó a operar el 09 de diciembre de 2004 mediante alianza estratégica con Angiografía de Occidente, tanto en recursos tecnológicos, financieros y científicos como humanos. Con una inversión de 4.500 millones de pesos la Clínica Comfamiliar Amplió su infraestructura, incorporó nueva tecnología, capacitó a su personal y vinculó a profesionales para el desarrollo de nuevos programas. De esta forma se situaba a la altura de las mejores de Colombia en tecnología para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, y se convertía en una clínica de cuarto Nivel, pionera en el desarrollo científico de la región, así como en centro hospitalario de referencia. Esas circunstancias la convierten en un centro de primera elección para los aseguradores en el sector Salud.
- 2006 se da ampliación locativa de la Clínica, permitiendo la apertura de servicios en materia de perinatología, neumología, cirugía de tórax, urología oncológica y laparoscópica, cirugía oncológica, cirugía pediátrica, laparoscopia y ginecología oncológica. Esa ampliación permitió dotar la Unidad de Cuidado Intensivo con dos nuevos cubículos, posibilitando la atención integral del paciente en estado crítico que demande el servicio de diálisis. En abril de ese mismo año se activó el programa de Hospitalización en casa, como una manera de acercar el médico al ámbito cotidiano de los enfermos crónicos o pacientes terminales, siguiendo esa tónica, se estableció el grupo de cuidados paliativos, conformado por un equipo de enfermeras, auxiliares, terapeutas, nutricionistas y psicólogos clínicos, bajo la orientación de un especialista en la materia.
- 2007 la Clínica Comfamiliar ha realizado una alianza estratégica con Radiólogos Asociados. Con el fin de ofrecer mejores servicios a través del Tac Multicorte de 64 cortes (Volumétrico), así como otros servicios especializados en materia de mamografía, ecografía obstétrica y convencional, radiología intervencionista y ecografía con doppler. Entre otros. En los últimos años, uno

de los logros ms importantes en el área de la salud ha sido la obtención de la Certificación de Calidad ISO 9001, versión 2000, en sus servicios.

- En agosto de 2015 la Clínica Comfamiliar inaugura su Torre B Con 42 camas adicionales, para un total de 206 camas de hospitalización cuenta ahora la Clínica Comfamiliar Risaralda. Con una inversión de 12 mil millones de pesos y un área de intervención de 5000 m2. La infraestructura, adecuada bajo normas de sismo resistencia, permite ampliar los servicios en subespecialidades médicas en neumología, clínica del dolor pélvico, infectología, cardiología no invasiva, y sala de quimioterapia para adultos y niños. Además de implementar 15 camas más para cuidados intensivos, para un total de 31 camas, y una ampliación en urgencias de 14 cubículos, se contó con la ampliación de camas en hospitalización para un total de 206.
- En el 2016 como parte del desarrollo de Comfamiliar Y SU Ips Hospitalaria, se trazó el objetivo de aumentar la capacidad instalada en la nueva Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos. De contar con 14 cubículos se pasó a la oferta de 31 camas, además de varios beneficios adicionales. Tiene también múltiples valores agregados, es la única UCI en la región, y de las pocas en Colombia, que tiene cuatro cubículos de alistamiento estricto, o sea, que con estos cubículos, con la tecnología que se aplica, inclusive se pueden aislar pacientes graves con patologías contagiosas, de aquellas que fácilmente se transmiten, incluido el Ebola. Estos cuatro cubículos van a permitir apoyar el programa de trasplante de la institución: de medula ósea, renal y el hepático, que es el siguiente paso después de la generación de esta unidad (Comfamiliar Risaralda, 2016).

Actualmente la Clínica Comfamiliar tiene certificación NTC ISO 9001 versión 2000 en sus procesos, evidenciándose mejoramiento continuo en el servicio para cumplir de esta manera con la responsabilidad de brindar bienestar a la comunidad.

6.3.1 Direccionamiento Estrategico Comfamiliar Risaralda [SUR2] (Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda, 2015)

El Comité de Dirección presidido por el Director Administrativo, actualizó en el año 2013 el Direccionamiento Estratégico de la Institución, con el propósito de alinear las políticas. Los objetivos y las estrategias corporativas con la Misión y la Visión de la Caja, para que sea acorde con el modelo de excelencia, la dinámica del sector, el contexto global y el compromiso con el mejoramiento continuo. Se consolidaron siete políticas corporativas y se definieron los objetivos estratégicos bajo las perspectivas: financiera, clientes (externa), proceso (interna), aprendizaje y desarrollo y la social. Se renovaron las estrategias corporativas por área (Administrativa, salud y servicios), las cuales orientaron la realización de los planes estratégicos para el año 2015.

6.3.2 Visión

Actuar en el campo de la Seguridad y Protección Social, desarrollo y bienestar de la población beneficiaria y la comunidad más vulnerable, con liderazgo y proyección Institucional.

6.3.3 Misión

Es una Entidad de servicios dentro del campo de la Seguridad y Protección Social, que con fundamento en la subsidiaridad, la sostenibilidad, la equidad y la inclusión, permite el desarrollo integral de la población beneficiaria y la comunidad más vulnerable, generando valor público.

6.3.4 Políticas Corporativas

Generación de impacto social

Fortalecimiento de la estructura y la solidez financiera

Mejoramiento continuo con enfoque al cliente.

6.3.5 Objetivos Estratégicos Corporativos

Contribuir con el bienestar de la comunidad

Disminuir los impactos y riesgos ambientales

Incrementar la rentabilidad social

Optimizar el nivel del subsidio

Incrementar los ingresos

Optimizar los recursos financieros

Mantener el equilibrio financiero

Mejorar la productividad de los recursos

Incrementar el nivel de satisfacción del cliente

Optimizar la demanda de la población objeto y la vinculada

Fortalecer y promocionar el Portafolio de Servicios

Fortalecer la innovación en los procesos y servicios

Garantizar la calidad en la prestación del servicio

Lograr mayor eficiencia operacional

Garantizar el control interno de los procesos y el control del riesgo derivado de la gestión

Fortalecer la infraestructura tecnológica de los procesos

Fortalecer el capital humano organizacional

6.3.6 Principios Y Valores

Servicio: Atender a nuestros clientes con amabilidad, respeto, calidez, humanización y transparencia, resolviendo sus necesidades.

Respeto: Reconocemos con aprecio el valor de la persona, sus creencias, sus motivaciones y su singularidad.

Comunicación: Propiciamos un ambiente de confianza, escucha activa y retroalimentación respetuosa, oportuna, fundamentada en hechos y datos, utilizando los canales apropiados.

Integridad: Pensamos, actuamos y nos expresamos con coherencia.

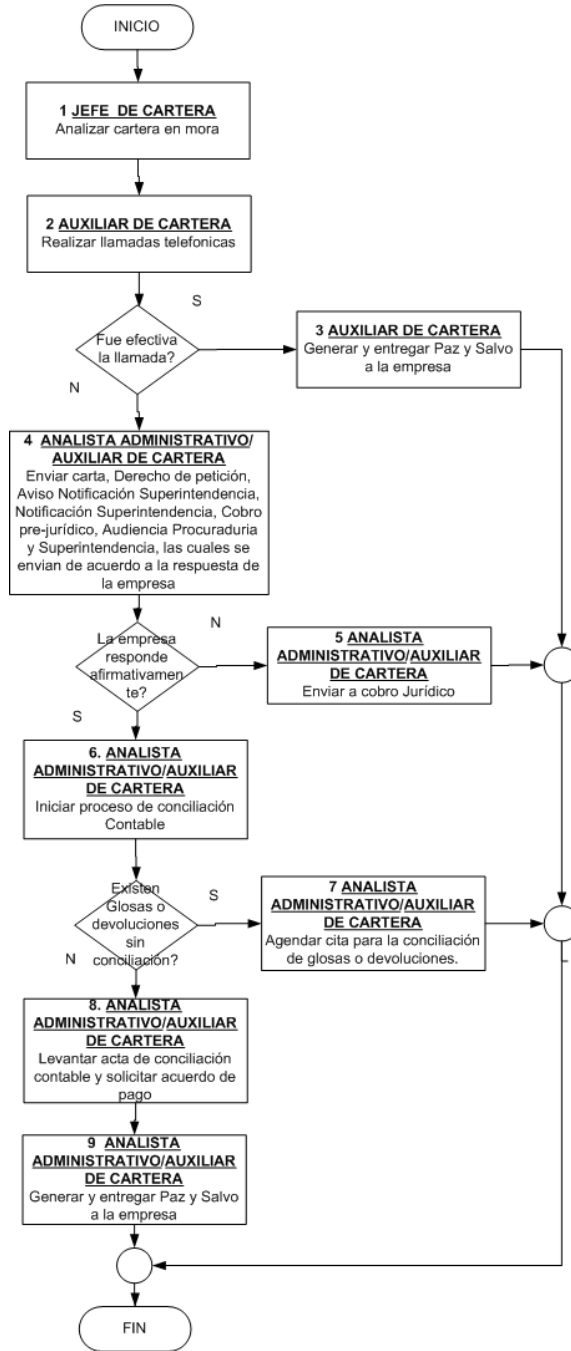
Responsabilidad: Asumimos el compromiso con nuestros deberes, atendiendo los principios morales, éticos y normativos, en forma consecuente con sus implicaciones.

Pertenencia: Nos sentimos parte vital de la organización, la respetamos, contribuimos y perseveramos en su sostenibilidad.

Responsabilidad Social: Nos comprometemos a lograr un desempeño superior, con el desarrollo humano sostenible, generando valor social, económico y ambiental.

6.3.7 Proceso Actual De Seguimiento Y Control De La Cartera En Comfamiliar Risaralda (Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda, 2015)

6.3.8 Flujoograma.



Fuente: Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda (2015)

Descripción Procedimiento

El procedimiento para la gestión y conciliación de cartera por venta de servicios de salud se encuentra en el sistema de gestión de calidad con el código de procedimiento 1-PR-117 con fecha de actualización 25 de mayo de 2015. El objetivo del procedimiento es garantizar la sostenibilidad Financiera de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda, mediante la ejecución de actividades tendientes al recaudo de cartera de cada una de las personas naturales o jurídicas por servicios prestados que superan los términos normales del crédito. Y su alcance inicia desde el análisis de la cartera, su gestión de cobro hasta la entrega de paz y salvo a la entidad responsable de pago o en su defecto entrega a cobro jurídico.

Su ejecución paso a paso es:

Analizar cartera en mora: corresponde a análisis efectuado con el jefe del proceso generador de la cuenta, en donde se determinan las entidades y las gestiones tendientes a recuperar los servicios prestados a crédito.

Realizar llamadas telefónicas: de acuerdo a la información suministrada por el jefe el proceso, a través del informe del cierre de cada mes se determina las entidades involucradas, se efectúan llamadas telefónicas solicitando la aclaración y pago de la cartera en mora.

Generar y entregar el formato 1-FT-342 "Paz y Salvo cartera" a la empresa. En el momento que el cliente cancele los valores adeudados se expide la paz y salvo correspondiente.

Enviar carta, Derecho de petición, Aviso Notificación Superintendencia Nacional de Salud o Financiera, Notificación Superintendencia Nacional de Salud o Financiera, Cobro pre-jurídico, Audiencia Procuraduría y Superintendencia Nacional de Salud; estos cobros se efectúan de acuerdo a los vencimientos de la cartera, así como las gestiones adelantadas con las entidades responsables de pago.

Enviar a cobro Jurídico: se inicia proceso jurídico en caso de que la entidad deudora no efectúe el pago o indique la fecha del mismo; posterior a agotar las instancias del cobro descrito en el punto anterior.

Iniciar proceso de conciliación Contable; se concretan citas con el cliente a fin de definir los saldos y los estados de la cartera en mora.

Agendar cita para la conciliación de glosas o devoluciones. Cuando existan glosas y/o devoluciones sin conciliación se agenda la primera cita de conciliación de las mismas.

Levantar acta de conciliación contable y solicitar acuerdo de pago. En el momento de culminar con el proceso de conciliación contable se levanta el formato 1-FT-345 acta de conciliación contable en donde se determinan los saldos de cartera y sus estados, se establecen tareas entre las partes y próxima cita de conciliación; cuando aplique se diligencia el formato 1-FT-343 "Acuerdo de pago Cartera".

Generar y entregar formato 1-FT-342 "Paz y Salvo cartera" a la empresa. En el momento que el cliente cancele los valores adeudados se expide el paz y salvo correspondiente.

Así mismo se cuenta con el siguiente manual de cobro de cartera en donde se definen las políticas de cobranza.

SERVICIOS DE SALUD: El pago de la cartera de salud es efectuado entre los 60 y 90 días después del vencimiento de la factura siempre y cuando la factura cobrada no sea objeto de glosa o devolución. Siendo así la cartera de salud se clasifica por Cartera No Glosada o Devuelta y por la Cartera por Glosas y Devoluciones.

LLAMADAS TELEFÓNICAS Y CORREOS ELECTRONICOS: Se efectúa para la cartera próxima a vencer o de 1 a 30 días. (En este proceso se reconstruye

facturas que el cliente informa que no ha radicado o envía soportes adicionales como certificaciones Bancaria entre otros para el trámite de pago.

CARTAS: cuando la cartera ya presenta mora superior a 30 días se envía una carta en buenos términos, recordándole al cliente su obligación.

AGENDA CITAS CONCILIACION CONTABLE: se programan cita de conciliaciones presenciales a fin de establecer los saldos reales de la cartera.

DERECHOS DE PETICION: si la cuenta que se cobró no ha sido cancelada se procede enviar derecho de petición solicitando tramitar el pago inmediato de la obligación. (Gran parte de los estados de cartera son tramitados por las entidades con el Derecho de Petición de este se desprende los procesos de conciliación contable de cartera)

AVISO REPORTE A LA SUPERINTENDENCIA: si la cuenta que se cobró no ha sido cancelada se procede a enviar aviso de notificación a la Superintendencia Financiera (Soat-Arl) y SuperSalud (Eps-Epss-Medicinas Prepagadas-otros Régimenes)

REPORTE A LA SUPERINTENDENCIA: si la cuenta que se cobró no ha sido cancelada se procede reporta estado de cartera a la Superintendencia Financiera (Soat-Arl) y SuperSalud (Eps-Epss-Medicinas Prepagadas-otros Régimenes).

COBRO- PREJURIDICO: si la cuenta que se cobro ha sido cancelada se procede enviar cobro Pre-jurídico indicando que si no se acercan a pagar la obligación o establecer acuerdo de pago se procederá a entregar la obligación a un abogado externo.

COBRO JURIDICO: si la cuenta que se cobro ha sido cancelada se procede a soportar los documentos para efectuar entrega a un abogado externo. (Se deben establecer las cuantías para entregar a cobro jurídico)

Adicionalmente existen otros mecanismos para la gestión de cobro de Cartera.

Participación en las mesas de negociación, conciliación y recuperación de cartera a través de las Jornadas de Conciliación extrajudicial en derecho que prestan mérito ejecutivo promovidas por la Superintendencia de Salud en diferentes regiones del país.

Solicitud de audiencias de conciliación extrajudicial en Derecho a través de la Procuraduría que también prestan mérito ejecutivo cuando se trata de Entidades públicas como (La Policía Nacional- Fuerzas Militares- Gobernaciones-Departamentos-Entes Territoriales)

Cargues de la cartera en la página del ministerio de protección social de acuerdo a la circular conjunta 000030 para el procedimiento de aclaración de cartera; con estos cargues la gobernación citan a mesas de conciliación para saneamiento de cartera con los actores del sistema de salud.

SUSPENSIÓN DE SERVICIOS: los cuales son autorizados en el comité de cartera de la Subdirección Salud.

CARTERA POR GLOSAS Y DEVOLUCIONES

El Ministerio de Protección Social estableció en la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57 el trámite que deben seguir las entidades responsables de pago de servicios de salud y los prestadores de dichos servicios Cuando las facturas son objeto de glosa o devolución la ley 1438 de 2011 indica los tiempos que debe tener el trámite de la misma así: (en total 57 días para subsanar la glosa si se cumpliera con los términos)

- Eps: Formula Glosa 20 Días Hábiles después de Radicada La Cuenta
- Ips: Responde en 15 días hábiles
- Eps: Responde 10 días Hábiles si Ratifica o Levanta
- Ips: Responde en 7 días Hábiles la Ratificación
- Eps: Paga en 5 días Hábiles las glosas Levantadas

Una vez vencidos los términos allí descritos, y en el caso que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en su facultad de conciliación o jurisdiccional para resolver los conflictos que surjan.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo al comportamiento del sector las facturas por glosa o devolución sólo son canceladas cuando existe un acta de conciliación entre las partes; las entidades no se acogen a los términos descritos y al solicitar el pago de una glosa o devolución argumentando lo establecido en la Ley no surte efecto el cobro.

Así las cosas, las únicas vías para recuperación efectiva de la cartera por glosas y devoluciones son: la primera ante la Supersalud por la vía Jurisdiccional en donde se deberá soportar los servicios prestados y la segunda efectuando conciliación con el cliente en donde se establece los valores a cancelar.

Una vez exista el acta de conciliación la gestión de cobro se efectúa de igual forma del numeral 2.1; en caso de que no exista acta de conciliación se agenda citas de conciliación de glosas, se informa permanentemente a la entidad con copia a la Coordinadora de Glosas y la Directora Administrativa y Financiera de la Clínica, así como los Líderes de las áreas de salud involucrados en la prestación de los servicios de los valores existentes sin conciliación.

Así mismo se retroalimenta en los comités de cartera con la Subdirección Salud el estado general de la cartera.

7 MARCO JURIDICO

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
LEY 100	DICIEMBRE 23 DE 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
LEY 1122	ENERO 9 DE 2007	Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
LEY 1438	ENERO 19 DE 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
DECRETO 4747	DICIEMBRE 7 DE 2007	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
DECRETO 1281	JUNIO 19 DE 2002	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
DECRETO 050	ENERO 13 DE 2003	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos

		del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
DECRETO 3260	OCTUBRE 7 DE 2004	Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
RESOLUCIÓN 1479	MAYO 26 DE 2015	Por el cual establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan obligatorio de salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado.
CIRCULAR 012	22 de Julio de 2010	Por medio de la cual la Superintendencia de Subsidio Familiar fija procedimientos y políticas para el adecuado manejo y provisión de Cartera con el fin de no afectar de manera importante los resultados y la estructura financiera de las Cajas de Compensación Familiar
CIRCULAR CONJUNTA NO. 0030	02 de Septiembre de 2013	Donde se establece el procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros, y se dan los lineamientos técnicos para reportar trimestralmente la información de la cartera al ministerio de salud y protección social a través de la plataforma pisis

CIRCULAR EXTERNA 00014	31 de Julio de 2015	Por la cual se imparten instrucciones respecto del cumplimiento de los plazos de reporte de información relacionada con el giro directo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.
CIRCULAR EXTERNA 016	27 de Agosto de 2015	En donde se establecen sanciones al incumplimiento de las instrucciones impartidas como son: Ley 1122 pago anticipado el 50%, pago intereses moratorios, prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de los procesos de auditoria previa o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción de la factura. (Inconsistencias en Rips), Tramite de Glosas entre otros.

8 DISEÑO METODOLOGICO

8.1 DISEÑO

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y evaluativo, debido a que por medio de este se analizó el proceso de conciliaciones, se estructuraron los factores relevantes y se evaluaron las actividades desarrolladas en la actualidad con el fin de establecer un procedimiento de conciliaciones adecuado a las necesidades cambiantes de la cartera de Comfamiliar Risaralda.

8.2 DEFINICION DE LA POBLACION Y MUESTRA

8.2.1 Población

La población objeto de este estudio es el Departamento de Cartera de Comfamiliar Risaralda, ubicada en la Avenida Circunvalar No 3-01 de la Ciudad de Pereira

8.2.2 Muestra

Se refiere al proceso de conciliaciones establecido y las diferentes actividades que se realizan diariamente para la gestión de la cartera con las diferentes entidades de salud vinculadas a Comfamiliar Risaralda.

8.3 RECOLECCION DE LOS DATOS

Se obtuvo mediante la observación, la encuesta y la entrevista. Se revisaron las políticas institucionales y el procedimiento de Conciliación establecido actualmente en el departamento de Cartera, tomando como apoyo los resultados obtenidos a través del análisis de los errores detectados en el proceso normal de la operación, en las observaciones documentadas a través de las auditorías internas y externas, y las reuniones mensuales del proceso. Contando en todo momento con el apoyo permanente del equipo de trabajo y del Coordinador del proceso.

9 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA.

9.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTUALES ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN CONTABLE.

De acuerdo a las encuestas realizadas a los funcionarios del proceso de Cartera y al procedimiento registrado en el sistema de gestión de calidad se identifican las siguientes actividades que hacen parte del proceso de conciliación contable en Salud para la gestión de Cobro de Cartera.

9.1.1 Sistema de Gestión de Calidad.

- Analizar cartera en mora: corresponde a análisis efectuado con el jefe del proceso generador de la cuenta, en donde se determinan las entidades y las gestiones tendientes a recuperar los servicios prestados a crédito.
- Realizar llamadas telefónicas: de acuerdo a la información suministrada por el jefe el proceso, a través del informe del cierre de cada mes se determina las entidades involucradas, se efectúan llamadas telefónicas solicitando la aclaración y pago de la cartera en mora.
- En el momento que el responsable de pago cancele los valores adeudados se expide el paz y salvo correspondiente.
- Enviar carta, Derecho de petición, Aviso Notificación Superintendencia Nacional de Salud o Financiera, Notificación Superintendencia Nacional de Salud o Financiera, Cobro pre-jurídico, Audiencia Procuraduría y Superintendencia Nacional de Salud; estos cobros se efectúan de acuerdo a los vencimientos de la cartera así como las gestiones adelantadas con las entidades responsables de pago.
- Enviar a cobro Jurídico: se inicia proceso jurídico en caso de que la entidad deudora no efectúe el pago o indique la fecha del mismo; posterior a agotar las instancias del cobro descrito en el punto anterior.
- Iniciar proceso de conciliación Contable; se concretan citas con el cliente a fin de definir los saldos y los estados de la cartera en mora.
- Agendar cita para la conciliación de glosas o devoluciones. Cuando existan glosas y/o devoluciones sin conciliación se agenda la primera cita de conciliación de las mismas.
- Levantar acta de conciliación contable y solicitar acuerdo de pago. En el momento de culminar con el proceso de conciliación contable se levanta el formato 1-FT-345 acta de conciliación contable en donde se determinan los saldos de cartera y sus estados, se establecen tareas entre las partes y próxima

cita de conciliación; cuando aplique se diligencia el formato 1-FT-343 "Acuerdo de pago Cartera".

- Generar y entregar formato 1-FT-342 "Paz y Salvo cartera" a la empresa. En el momento que el cliente cancele los valores adeudados se expide el paz y salvo correspondiente.

9.1.2 Encuesta

Realizar informes de cierre mensual en donde se clasifica la cartera por conceptos, estados y edades a fin de que se inicie el proceso de gestión y conciliación de cartera.

Consiste en la radicación de glosas y devoluciones realizadas por las entidades responsables de pago y hacer gestión de cobro a las entidades que se encuentran en mora por servicios de salud.

Realizar cobros telefónicos de la cartera próxima a vencer, verificación en los Pagina Web de las entidades y bancos Colpatria asignados a cuentas por cobrar y otras si es el caso de los pagos cuando telefónicamente o por correo me informa que realizaron transferencia y no se han ingresado.

Realizar el cobro administrativo a las diferentes entidades, a las que se le presta servicios a crédito y tienen saldo pendiente por pagar.

Realizar la gestión de cobro a las entidades que se encuentran con cartera vencida, realizar cruces contables de cartera con las entidades para aclarar los saldos y programar cita de conciliación de glosas. Adicionalmente verificar y hacer seguimiento a todas las conciliaciones.

9.2 IDENTIFICAR Y CLASIFICAR LAS FALENCIAS ACTUALES DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN CONTABLE

Dentro del proceso de investigación se pudo identificar las falencias en el proceso de conciliación contable.

- No existe control de las llamadas telefónicas realizadas ni metas de recuperación de cartera.
- No existe un cronograma de conciliación contable.
- No existe control de las actividades de gestión de cobro.
- No hay asignación de responsables por entidades
- No existe un control de acuerdos de pago.
- No existe un control de la programación de las conciliaciones de glosas
- El procedimiento en el sistema de gestión de Calidad se encuentra desactualizado.
- No existe un módulo que permita administrar eficazmente la cartera.
- Los funcionarios encargados del proceso de conciliación no tienen claridad de las actividades y los tiempos establecidos para cada una de ellas.

9.3 MEJORAMIENTO DEL PROCESO

9.3.1 Descripción Mejoramiento del proceso

Se realiza modificación del manual de cobro de cartera en salud así:

Las condiciones de pago para los clientes de salud está parametrizado en forma general a 60 días, no obstante existen clientes con contrataciones a 45 días entre otros; estos parámetros se tendrán en cuenta con el desarrollo del módulo de cartera, los responsables de la gestión de cobro del área de salud deberán realizar las siguientes actividades:

Llamadas telefónicas y/o correos electrónicos: Deberán quedar registradas para todas las entidades que presentan cartera en mora de acuerdo al formato Control Recaudo Cartera Salud.

Adicionalmente se generan comunicados así: Cartera en Mora, Derecho de Petición, Aviso de Notificación a la Superintendencia, Notificación

Superintendencia, Cobro pre jurídico y Entrega cobro Jurídico previo estudio
Comité de Cartera institucional.

Estas actividades se realizan de acuerdo al ciclo de conciliaciones trimestrales
relacionados a continuación:

9.3.2 Cuadro Ciclo de Conciliaciones

Primer Ciclo de Conciliaciones

Radicación facturación a Diciembre

Gestiones	Tiempo de Duración corrientes	Fecha Inicio	Fecha Final
1. Envío Cartera en Mora	3	febrero/01	febrero/04
2. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	febrero/04	febrero/19
3. Enviar Derecho de Petición	5	febrero/19	febrero/24
4. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	febrero/24	marzo/10
5. Aviso de Notificación a la Superintendencia	5	marzo/10	marzo/15
6. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	marzo/15	marzo/30
7. Notificación Superintendencia	3	marzo/30	abril/02
8. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	abril/02	abril/17
9. Cobro pre jurídico	3	abril/17	abril/20
10. Entrega cobro Jurídico previo estudio Comité	10	abril/20	abril/30

Segundo Ciclo de Conciliaciones

Radicación facturación a Marzo

Gestiones	Tiempo de Duración corrientes	Fecha Inicio	Fecha Final
1. Envío Cartera en Mora	3	mayo/01	mayo/04
2. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	mayo/04	mayo/19
3. Enviar Derecho de Petición	5	mayo/19	mayo/24
4. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	mayo/24	junio/08
5. Aviso de Notificación a la Superintendencia	5	junio/08	junio/13
6. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	junio/13	junio/28
7. Notificación Superintendencia	3	junio/28	julio/01
8. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	julio/01	julio/16
9. Cobro pre jurídico	3	julio/16	julio/19
10. Entrega cobro Jurídico previo estudio Comité	11	julio/19	julio/30

Tercer Ciclo de Conciliaciones

Radicación facturación a Junio

Gestiones	Tiempo de Duración corrientes	Fecha Inicio	Fecha Final
1. Envío Cartera en Mora	3	agosto/01	agosto/04
2. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	agosto/04	agosto/19
3. Enviar Derecho de Petición	5	agosto/19	agosto/24
4. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	agosto/24	septiembre/08
5. Aviso de Notificación a la Superintendencia	5	septiembre/08	septiembre/13
6. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	septiembre/13	septiembre/28
7. Notificación Superintendencia	3	septiembre/28	octubre/01
8. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	octubre/01	octubre/16
9. Cobro pre jurídico	3	octubre/16	octubre/19
10. Entrega cobro Jurídico previo estudio Comité	11	octubre/19	octubre/30

Cuarto Ciclo de Conciliaciones

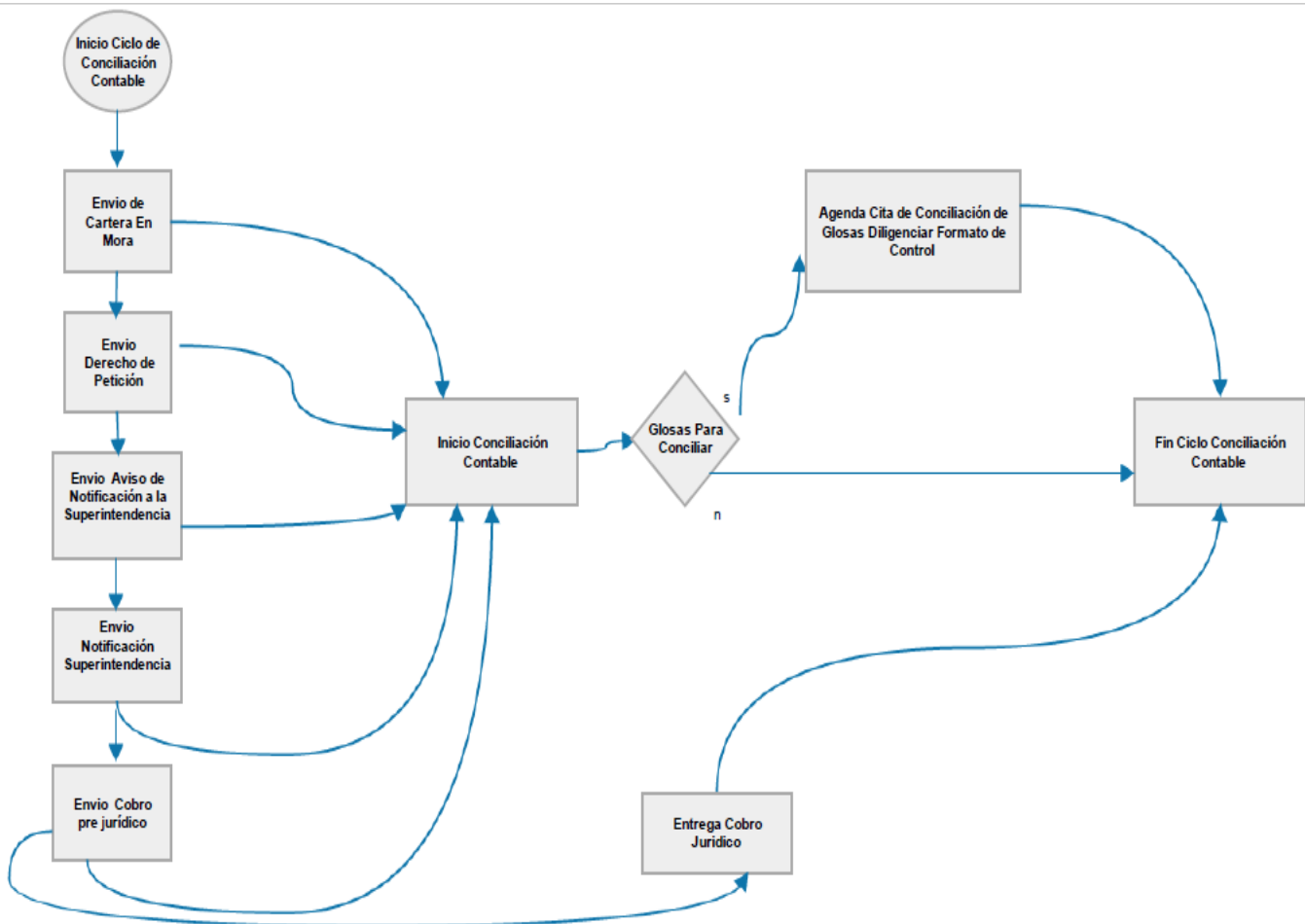
Radicación facturación a Septiembre

Gestiones	Tiempo de Duración corrientes	Fecha Inicio	Fecha Final
1. Envío Cartera en Mora	3	noviembre/01	noviembre/04
2. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	noviembre/04	noviembre/19
3. Enviar Derecho de Petición	5	noviembre/19	noviembre/24
4. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	noviembre/24	diciembre/09
5. Aviso de Notificación a la Superintendencia	5	diciembre/09	diciembre/14
6. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	diciembre/14	diciembre/29
7. Notificación Superintendencia	3	diciembre/29	enero/01
8. Conciliación Contable y Agenda Conciliación Glosas	15	enero/01	enero/16
9. Cobro pre jurídico	3	enero/16	enero/19
10. Entrega cobro Jurídico previo estudio Comité	11	enero/19	enero/30

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

En las actividades de conciliación contable de cartera se recibe respuesta de las entidades responsables de pago de los estados de las facturas, de ahí es donde se genera los procesos de conciliación contable; para controlar estas actividades se creó el Formato Control Conciliaciones Contables; y agenda de conciliación de glosas. Para controlar la programación de conciliación de glosas se creó el formato “Formato Control Conciliaciones de Glosas”.

9.3.3 Flujograma Mejoramiento del Proceso



Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

9.4 INDICADORES DE GESTIÓN

El proceso de cartera tiene establecidos los siguientes indicadores, Recuperación de Cartera: compara la recuperación promedio de la Cartera con la facturación a crédito promedio; Días de Cartera: compara las ventas a Crédito Periodo con las cuentas por cobrar promedio.

Con el equipo de trabajo encargado del proceso de conciliación contable de cartera en salud en el departamento de cartera de Comfamiliar Risaralda, se establecen adicionalmente los siguientes indicadores que permite medir el resultado y el desempeño del proceso de mejoramiento de conciliación contable.

- Disponibilidad del flujo de efectivo
- Efectividad Conciliaciones de Cartera
- Cumplimiento Conciliación Contable
- Cumplimiento Conciliación de Glosas

FICHA TECNICA INDICADOR	
Denominación:	Disponibilidad del flujo de efectivo
Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta:	Recaudo Cartera
Definición:	Este indicador nos muestra la recuperación de la cartera, al inicio de un ciclo específico y se puede expresar en forma de %.
Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Valor Cartera Sin Glosa} + \text{Devoluciones Sustentadas} + \text{Glosas Levantadas} + \text{Glosas Sustentadas}}{\text{Recaudo de Cartera Real}}$
Fuente:	Sistema jde 9.1 (informe Cartera) Recuperación

Responsable:	Coordinadora de Cartera
Periodicidad:	Mensual

FICHA TECNICA INDICADOR	
Denominación:	Efectividad Conciliaciones de Cartera
Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta:	Conciliación Contable Cartera
Definición:	Este indicador nos muestra la efectividad de la recuperación de la cartera vencida al culminar el ciclo de conciliaciones y se puede expresar de manera nominal o %.
Fórmula de cálculo:	Valor Cartera al Iniciar el Ciclo de Conciliaciones/Valor Cartera al finalizar el Ciclo de Conciliaciones
Fuente:	Formato Control Conciliaciones Contables
Responsable:	Coordinadora de Cartera
Periodicidad:	Mensual

FICHA TECNICA INDICADOR

Denominación:	Cumplimiento Conciliación Contable
Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta:	Conciliación Contable Cartera
Definición:	Este indicador nos muestra el cumplimiento de las actividades para poder realizar las conciliaciones contables con todas las entidades con cartera en mora. Se puede expresar de manera nominal o en %.
Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Total entidades con Cartera en Mora al Iniciar Ciclo de Conciliaciones}}{\text{Total entidades con Conciliación Contable}}$
Fuente:	Formato Control Conciliaciones Contables
Responsable:	Coordinadora de Cartera
Periodicidad:	Mensual

FICHA TECNICA INDICADOR

Denominación:	Cumplimiento Conciliación de Glosas
Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta:	Conciliación Contable Cartera
Definición:	Este indicador nos muestra el cumplimiento de la programación para conciliación de glosas se puede expresar de manera nominal o en %.
Fórmula de cálculo:	$\frac{\text{Valor programado para conciliación de Glosas}}{\text{Valor Conciliado por Glosas}}$
Fuente:	Formato Control Conciliaciones Glosas
Responsable:	Coordinadora de Cartera
Periodicidad:	Mensual

9.5 MECANISMOS DE CONTROL

En conjunto con el equipo de trabajo a fin de controlar el mejoramiento del proceso de conciliación contable de cartera en salud se generaron cinco formatos de control así:

- Formato Control Recaudo Cartera Salud: controla el valor esperado de recaudo, versus el valor real recaudado y las gestiones realizadas.

Proyeccion Recaudo Salud

Mes y Año de Recuado: _____

Corte Radicación Facturas: _____

Se excluye Alistamiento, Devoluciones en Tramite, Glosas sin Conciliación, Difícil Cobro, Descuentos Por Nomina

Adicional se excluye entidades en liquidacion y Fosyga

Tercero	Razón Social	Valor Pendiente	Valor Recuperado	Diferencia	OBSERVACIONES GESTION DE COBRO
Subtotal		-	-		

Recuperación Clientes sin Cartera en Mora

Tercero	Razón Social	Valor Recuperado

Recuperación Clientes Difícil Cobro

Tercero	Razón Social	Valor Recuperado

TOTAL RECUPERACIÓN

ELABORÓ

RESPONSABLE DE CARTERA

NOMBRE: _____
FIRMA: _____

NOMBRE: _____
FIRMA: _____

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

- Formato Control Conciliaciones Contables: Controla las actividades de los ciclos de conciliación contable.

**DEPARTAMENTO DE CARTERA
CONTROL CONCILIACIONES SERVICIOS DE SALUD**

CORTE DE RADICACIÓN: _____
 INICIO CICLO CONTABLE: _____
 TERMINACIÓN CICLO CONTABLE: _____
 # DE FACTURAS _____
 # DE ENTIDADES _____

DATOS GENERALES				CARTERA EN MORA		DERECHO PETICION		AVISO NOTIFICACION		SUPERINTENDENCIA		COBRO PREJURIDICO		OBSERVACIONES
TERCERO	ENTIDAD	VALOR	CONCILIADOR ASIGNADO	R-No	FECHA	R-No	FECHA	R-No	FECHA	R-No	FECHA	R-No	FECHA	

ELABORÓ

RESPONSABLE DE CARTERA

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

- Formato Control Conciliaciones de Glosas: Controla la programación de conciliación de glosas.

**DEPARTAMENTO DE CARTERA
CONTROL CONCILIACIONES GLOSAS
CORTE DE RADICACIÓN:**

TERCERO	ENTIDAD	CONCILIADOR CARTERA ASIGNADO	VALOR A CONCILIAR	CORTE DE RADICACION FACTURA A CONCILIAR	FECHA DE ENVIO A FACTURACIÓN	FECHA CONCILIACIÓN	DETALLES	SEGUIMIENTO	VALOR NO CONCILIADO

ELABORÓ

RESPONSABLE DE CARTERA

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

- Formato control ingresos de Consignaciones: Controla los valores que son descargados de la Banca Virtual, su ingreso por parte del proceso de Tesoreria hasta su aplicación con la Cartera.

**DEPARTAMENTO DE CARTERA
CONTROL INGRESO PAGOS**

FECHA INGRESO	VALOR INGRESO	AUXILIAR	ENTIDAD	CIA	OBSERVACIONES	TRANSFERENCI A FOSYGA	FECHA RECIBO	AÑO	MES	No RECIBO	SALDO SIN APLICAR PAGO	CONCILIACIÓN

ELABORÓ

RESPONSABLE DE CARTERA

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

- Formato Control Acuerdos de Pago. Controla los acuerdos de pago efectuado por las entidades y se realiza seguimiento a su cumplimiento.

**DEPARTAMENTO DE CARTERA
CONTROL ACUERDOS DE PAGO**

Auxiliar	Razon Social	Sevenet	Fecha	Valor Acuerdo	ORIGEN ACUERDO	Condiciones de Pago	Sevenet Envio a Tesorería	Sevenet Envio a Tesorería	Fecha	Responsabl e Entidad

ELABORÓ

RESPONSABLE DE CARTERA

NOMBRE: _____
FIRMA: _____

NOMBRE: _____
FIRMA: _____

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

10 CONCLUSIONES

Para administrar correctamente los recursos que son invertidos por Comfamiliar Risaralda, el proceso de cartera ha implementado acciones que han permitido optimizar el recurso financiero, humano; no obstante La investigación realizada nos muestra la complejidad y especialidad del cobro de cartera por venta de servicios de salud; así mismo muestra las deficiencias y dificultades que se enfrentan en la ejecución de las actividades por parte de los conciliadores del proceso debido a que el procedimiento establecido tiene deficiencias en su planeación y control.

El no tener un sistema que permita administrar la cartera dificulta el análisis y medición del desempeño por parte del equipo de trabajo que permita de manera conjunta crear alternativas o acciones que permitan mejorar el flujo de efectivo de la entidad.

El personal encargado del proceso de conciliación de cartera ha generado su conocimiento a través de la ejecución de las tareas, en otras palabras su conocimiento ha sido creado empíricamente, por lo que se hace necesario establecer procedimientos que agrupen la experiencia y la academia para crear las mejores alternativas que minimicen reprocesos y que permitan tener procesos organizados y sistemáticos.

El procedimiento de conciliación de cartera no tiene establecidos indicadores que permitan medir la eficacia y la eficiencia de las gestiones realizadas por los conciliadores, del mismo modo no existen formatos de control de las actividades realizadas, por lo que en el mejoramiento del proceso se plantean indicadores de gestión propia del proceso así como los formatos de control.

11 RECOMENDACIONES

- Se recomienda adoptar las mejoras estructuradas en el presente trabajo a través del sistema de gestión de calidad.
- Se recomienda modificar el cargo de los conciliadores del proceso de cartera que figuran como (Auxiliares de Cartera) a Gestores de Cartera.
- Se recomienda ligar los formatos de control establecidos en este trabajo a los procedimientos en el sistema de gestión de calidad.
- Los Conciliadores de cartera deben recibir capacitaciones constantes para que adquieran los conocimientos necesarios del procedimiento de Recuperación de cartera en Salud.

- Los conciliadores de Cartera deben permanecer actualizados en la normatividad aplicable a la cartera de servicios de salud.
- Se recomienda realizar evaluación semanal de las actividades de los conciliadores de Cartera de salud.
- Se recomienda realizar evaluación mensual de la programación de las conciliaciones de glosas.
- Se recomienda sistematizar los formatos de control propuestos en el presente trabajo para facilitar la evaluación y control del proceso de conciliación contable.
- Se recomienda sistematizar todo el proceso de radicación, recuperación y proceso de conciliación contable de acuerdo a los formatos de control implementados en el presente trabajo.
- Se recomienda incluir los indicadores en el tablero de mando integral institucional a fin de medir a eficacia y eficiencia del proceso de conciliación contable.
- Se recomienda realizar evaluación al finalizar el ciclo de conciliaciones a fin de determinar los valores no recuperados su clasificación, y determinar el motivo por el cual no fueron recuperados para tomar acciones al respecto.
- Se recomienda integrar el proceso de Glosas a la ejecución del ciclo de conciliaciones contables, debido a que en la investigación se evidencian que las conciliaciones de glosas no se culminan lo que imposibilita la recuperación de los servicios prestados a crédito.
- Se recomienda incluir la evolución y evaluación del ciclo de conciliaciones contables en los Comités de la Dirección Administrativa y Comités de Cartera institucional; a fin de que la alta dirección tenga conocimiento y pueda tomar acciones.
- Se recomienda realizar investigación de los motivos de glosas y devoluciones presentados por las entidades responsables de pago a fin de determinar si los valores no pagados son justificados o injustificados a fin de tomar medidas administrativas y/o jurídicas que permitan minimizar las objeciones presentadas.

- Se recomienda revisar diariamente el formato de proyección de recuperación de cartera, comparado con el formato de control de ingresos de pago a fin de tomar acciones referentes a los valores no recuperados.

12 BIBLIOGRAFIA

C. B. Vinasco . (1 de Octubre de 2014). Procedimiento Gestión y Conciliación de Cartera . Pereira , Risaralda, Colombia .

Comfamiliar Risaralda. (2016). Pereira: Comfamiliar Risaralda .

Congreso de la Republica de Colombia. (7 de Diciembre de 2007). Alcaldia de bogota . Obtenido de alcaldia de bogota: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>

Coordinadora de Cartera Comfamiliar Risaralda. (2016). Incremento Cartera Salud. Pereira.

Corte Constitucional, Republica de Colombia. (2008). Sentencia N°T-760 de 2008.

F. Ruiz Gomez y Cols. (2008). Precios y Contratos en salud: Estudio indicativo de precios y analisis cuantitativos de trabajo . bogota : coleccion pars .

G. E. Oña Oña. (2014). GESTION DE CREDITO Y COBRANZA Y SU INCIDENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE CARTERA VECIDA DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO VIRGEN DEL CISNE. ECUADOR: UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL .

IPSS Colombia. (2016). PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE IPSS.

J. C. Giraldo Valencia . (2014). 32° INFORME DE SEGUIMIENTO DE CARTERA HOSPITALARIA CON CORTE A JUNIO 30.

J. R. Villabí, Et.al. (2010). LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: LA APORTACION DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO. Rev. Española Salud Publica , 247-254.

J. Ramirez. (2010). La emergencia social en salud: de la contingencias regulatorias a la desilusion ciudadana. Revista gerencia politica salud Bogota , 124-143.

L Martinez. (2005). Facturacion y cartera por venta de servicios de salud. Colombia : Casa editorial. Grupo eco medicos .

LaTarde. (13 de agosto de 2015). la tarde. Obtenido de la tarde: <http://www.latarde.com/noticias/pereira/155752-clinica-comfamiliar-inaugura-su-torre-b>

M. H. Alvarez. (2016). Corporación viva la ciudadanía. Obtenido de <http://viva.org.co/lobbying/comision-de-salud/218-momento-cr%C3%ADtico-para-la-salud-en-colombia>

Min Salud. (2000). Re-crear la prestación de servicios de salud en los hospitales ESE en el SGSSS. Guías de capacitación y consulta. Bogota.

OPS/OMS. (2009). PERFIL DE LOS SISTEMAS DE SALUD COLOMBIA, MONITOREO Y ANALISIS DE LOS PROCESO DE CAMBIO Y REFORMA . BOGOTA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .

Politecnico de Colombia. (s.f.). Re caudo rotación y evaluación. BOGOTA: Politecnico de colombia .

Politecnico de colombia-M4. (s.f.). COMPONENTES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS. Colombia: POLITECNICO DE COLOMBIA.

R. Gil Montoya, G. C. Grisales & A. A. Tarazona . (2007). 50 AÑOS-HISTORIA DE UNA EMPRESA AL SERVICIO DE LA GENTE . PEREIRA .

Ruiz, J. G. (2016). 34° Informe de Seguimiento de Cartera Hospitalaria con corte a Junio 30 de 2015. Encuesta Sobre Agresiones en Servicios de Urgencias en IPS de la ACHC, 26,28,29,30.

S. Castaño, C Jaramillo & M. Camacho . (2002). Finanzas y costos: un acercamiento a la gestión financiera de las organizaciones de la salud . Colombia.

Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda. (01 de Abril de 2015). Direccionamiento Estrategico. Despliegue Direccionamiento Estrategico. Pereira, Pereira, Colombia.

Sistema de Gestión de Calidad Comfamiliar Risaralda. (25 de Mayo de 2015). Procedimiento 1-PR-117 . Gestión y Conciliación de Cartera. Pereira, Risaralda, Colombia : N/A.

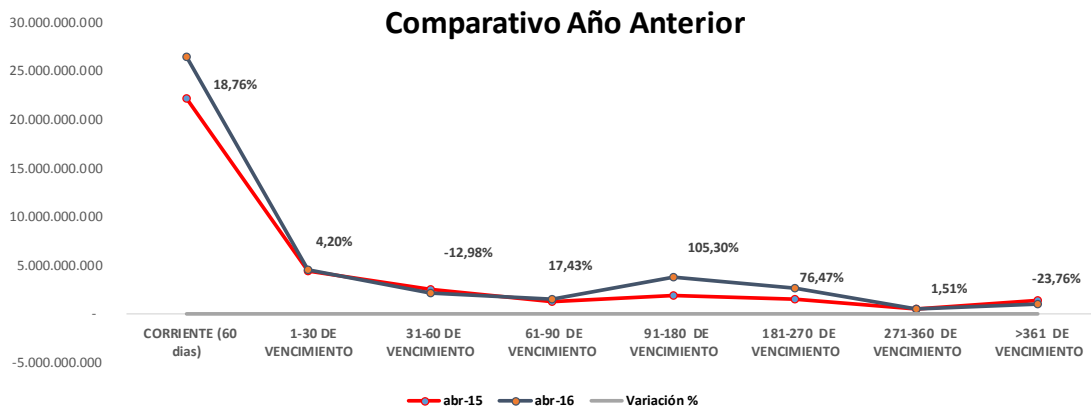
13 ANEXOS

13.1 INFORMES

13.1.1 Informe Comparativo Cartera De Salud.

Edades	CORRIENTE (60 días)	1-30 DE VENCIMIENTO	31-60 DE VENCIMIENTO	61-90 DE VENCIMIENTO	91-180 DE VENCIMIENTO	181-270 DE VENCIMIENTO	271-360 DE VENCIMIENTO	>361 DE VENCIMIENTO	TOTAL
abr-15	22.264.247.778	4.395.484.967	2.501.403.435	1.242.958.454	1.839.811.750	1.510.829.516	504.106.766	1.368.487.856	35.627.330.522
abr-16	26.441.795.972	4.579.952.684	2.176.683.044	1.459.604.590	3.777.182.358	2.666.085.687	511.706.671	1.043.330.808	42.656.341.814
Variación %	18,76%	4,20%	-12,98%	17,43%	105,30%	76,47%	1,51%	-23,76%	19,73%
Variación \$	4.177.548.194	184.467.717	- 324.720.391	216.646.136	1.937.370.608	1.155.256.171	7.599.905	- 325.157.048	7.029.011.292

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda Informes Mensuales. (Abril 2015- Abril 2016)

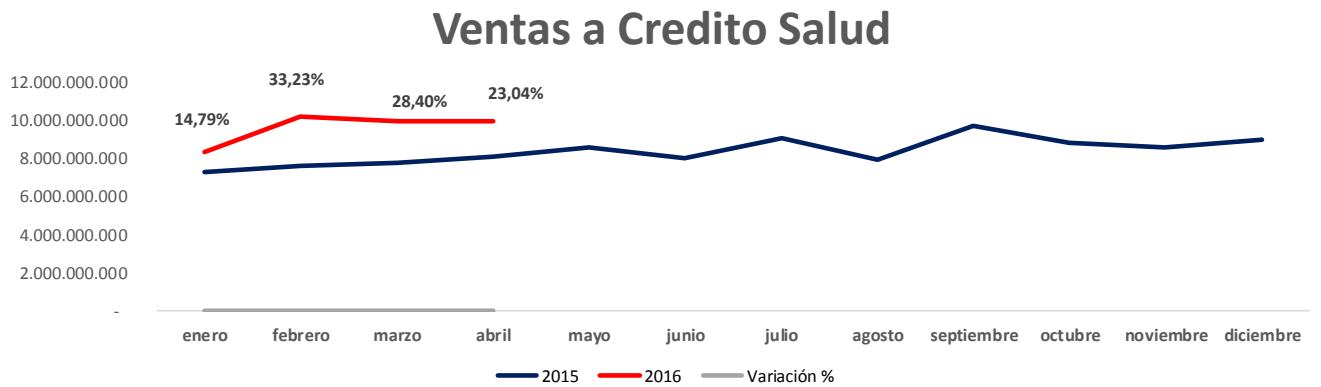


Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda Informes Mensuales. (Abril 2015- Abril 2016)

13.1.2 Informe Comparativo Ventas De Salud.

AÑO	2015	2016	Variación %	Variacion
enero	7.294.627.091	8.373.435.469	14,79%	1.078.808.378
febrero	7.655.376.894	10.199.032.789	33,23%	2.543.655.895
marzo	7.767.582.995	9.973.487.972	28,40%	2.205.904.977
abril	8.119.783.255	9.990.930.163	23,04%	1.871.146.908
mayo	8.624.993.622			
junio	8.050.854.345			
julio	9.132.279.501			
agosto	7.965.611.521			
septiembre	9.754.881.729			
octubre	8.859.776.262			
noviembre	8.642.335.906			
diciembre	9.014.606.938			
Promedio	8.406.892.505	9.634.221.598		

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda Informes Mensuales. (Abril 2015-
Abril 2016)



Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda Informes Mensuales. (Abril 2015-
Abril 2016)

13.2 FORMATOS

13.2.1 Mejoramiento De Procesos

MEJORAMIENTO DE PROCESOS	
INSTITUCION	_____
SERVICIO	_____
FECHA	_____
PROCESO A MEJORAR	
OBJETIVOS DEL MEJORAMIENTO	

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

MEJORAMIENTO DE PROCESOS	
INSTITUCION	_____
SERVICIO	_____
FECHA	_____
LISTADO DE PROCESOS A MEJORAR	

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)

13.2.2 Formato De Entrevista

FORMATO DE ENTREVISTA	
COMFAMILIAR RISARALDA	
PROCESO CONCILIACION CONTABLE DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	
1 En que Consiste su trabajo?	<hr/> <hr/> <hr/>
2 Cual es el Objetivo de su puesto de Trabajo y cuales son los procedimientos utilizados para cumplir con el	<hr/> <hr/> <hr/>
3 Que dificultades se presentan para cumplir con el objetivo de su puesto de Trabajo?	<hr/> <hr/> <hr/>
4 Existe un Control de Llamadas realizadas a los clientes?	<hr/> <hr/> <hr/>
5 Existe ciclo de conciliaciones contables? Si la respuesta es afirmativa por favor indique con que periodicidad se	<hr/> <hr/> <hr/>
6 Si la respuesta de la pregunta 5. es afirmativa por favor indique cuales son los pasos establecidos para realizar los	<hr/> <hr/> <hr/>
7 Existen formatos de Control del procedimiento que se efectúa? Si la respuesta es afirmativa por favor indicar que	<hr/> <hr/> <hr/>

FORMATO DE ENTREVISTA

COMFAMILIAR RISARALDA

PROCESO CONCILIACION CONTABLE DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

8 Las respuestas enviadas por los clientes se tiene definido cuanto tiempo se tarda su respuesta?

9 Se realiza seguimiento al proceso de conciliación contable?

10 Cuando se realiza una conciliación contable y se determina que existen glosas por conciliación que acción se debe realizar?

11 Se realiza control para garantizar que todas las glosas sin conciliación se tenga programación para conciliar con la entidad responsable de pago?

12 Se realiza control para determinar si el valor que se programa para conciliación de glosas sea realizado en un 100%?

13 considera que los controles establecidos en el procedimiento de conciliación contable son adecuados y/o suficientes?

14 Que aspectos considera son necesarios tener en cuenta para mejorar el proceso de conciliación contable de cartera?

Fuente: Departamento Comfamiliar Risaralda (Proyecto Mejoramiento proceso Conciliación Contable 2016)