

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS QUE HACEN PARTE DE LA TRAZABILIDAD DEL ANEXO 6 Y  
8 DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008**

**JAKELINNE LÓPEZ PEÑALOZA**

**COD. 53930522**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP**

**FACULTAD DE PREGADO**

**PROGRAMA EN CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS EN LA ADMINISTRACION**

**PÚBLICAS TERRITORIAL**

**FUSAGASUGA**

**VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS QUE HACEN PARTE DE LA TRAZABILIDAD DEL ANEXO 8  
DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008  
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA**

**JAKELINNE LOPEZ PEÑALOZA**

**COD. 53930522**

**Trabajo para optar al Título como  
ADMINISTRADOR PUBLICO**

**Asesor Interno**

**GIOVANNY MAURICIO CASTRO LEGUIZAMON**

**Asesor Externo**

**ADRIANA LENNIS**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP  
FACULTAD DE PREGADO  
PROGRAMA EN CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS EN LA ADMINISTRACION  
PÚBLICAS TERRITORIAL  
FUSAGASUGA**

### **Agradecimientos**

Mi agradecimiento va dirigido primero que todo a Dios por darme la oportunidad de llegar hasta este punto tan importante de mi vida, que aunque no ha sido fácil y durante el camino hubo mucha dificultad también doy gracias a Dios por darme mucha fortaleza y fuerza para culminar, a mis hijos y mi madre por la comprensión y paciencia, porque muchas veces deje de compartir con ellos, para poder cumplir mi sueño tan grande que es llegar a hacer profesional, al Hospital San Rafael por todos estos años que he trabajado y que durante las administraciones me dieron la oportunidad de estudiar a mis profesores en especial a el profesor Raúl Clavijo docente de la ESAP, por dar guiar desde un inicio mi etapa como estudiante de la prestigiosa ESCUELA DE ADMINISTRACION PUBLICA ESAP, a mi pareja Fabián Cifuentes por aguantar mis días de ausencia, mis trasnochos, y al ser más importante mi padre Carlos López, por siempre creer en mí. A todas las personas que me brindaron su apoyo palabras de aliento, y admiración, a mis tutores institucional y administrativo que sin ellos no hubiera sido esto posible.

## Contenido

Introducción.....	6
Objetivo principal.....	7
Objetivo específicos.....	7.1
Justificación.....	8
Planteamiento del problema.....	9
Marco referencial.....	10
Marco normativo.....	12
Marco conceptual.....	20
Cronograma actividades.....	25
Análisis documental.....	26
Descripción del proceso de cartera la ESE Hospital San Rafael de Fusagasuga.	28
Proceso de auditoría de cuentas medicas –glosas.....	29
Actividad planteada en la ,práctica.....	46
Ejercicio ,práctico análisis.....	46.1
Descripción del proceso de cruce de cartera con la ERP seleccionada.....	46.2
Cruce de cartera .....	47
Observaciones del ejercicio práctico.....	54
Matriz DOFA.....	55
Identificación de debilidades y fortalezas del proceso de cartera con la ese Hospital san Rafael de Fusagasugá.....	58
Diagrama de flujo del proceso de cartera .....	61
Recaudo de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.....	62

Análisis comparativo de las dos entidades ESE Hospital Samaritana y ESE San Rafael de Fusagasugá.....	64
Conclusiones y recomendaciones.....	68
Fuentes bibliográficas.....	70
Anexos.....	71
Análisis de practica.....	76

## Introducción

Las instituciones prestadoras de servicios de salud I.P.S son todas aquellas entidades encargadas de prestar servicios de salud de forma extramural, ambulatoria, urgencias, hospitalarias, quirúrgicas y no quirúrgicas o de transporte a los pacientes, los servicios prestados que son liquidados o facturados para el cobro a las Entidades Responsables de Pago (E.R.P), otras entidades y en algunos casos a los mismos usuarios.

Por otro lado, de acuerdo a los procesos definidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008, entre otras normas, se deben seguir lineamientos para lograr el pago de los servicios, lo que se ve reflejado en el flujo de recursos de estas instituciones.

Para esto las entidades, deben desarrollar procesos de trazabilidad de la factura bien ejecutados que deben abarcar las siguientes etapas: Generación de la factura o título valor, proceso de validación ante la DIAN (facturación electrónica), radicación ante la entidad responsable de pago (cuentas medicas) , formulación de glosas o devoluciones, pagos parciales o totales, de acuerdo a los lineamientos definidos el anexo técnico no.8 de la Resolución No. 3047 de 2008, proceso que riguroso que se debe llevar con cada una de las facturas generadas en el cual se identifican varias etapas:

- Factura en proceso interno de recepción
- En proceso de auditoría de cuentas medicas
- En Proceso contable para generación de pago
- En estado de devolución o glosa

Este último se genera como resultado del proceso de auditoría de cuentas medicas interno de la Entidad Responsables de Pago (ERP), el cual se encuentra en marcado en el Decreto 4747 de 2007.

## **7. Objetivo principal**

Identificar cada uno de los registros resultantes de los procesos de cruces de cartera con el propósito de lograr identificar los diferentes estados de cartera, identificar lo su estado, el proceso de depuración y el reconocimiento de la deuda por parte de la Entidad Responsable de Pago, así mismo se busca lograr optimizar que cada uno de los procesos de cobro permita garantizar, efectividad en la gestión y liquidez para la entidad.

### **7.1 Objetivos específicos**

- Determinar las falencias existentes en los procesos del área de cartera.
- Identificar las áreas de la entidad que intervengan directamente en el proceso de recuperación de cartera
- Realizar un Diagnóstico de la situación actual de cartera, estableciendo el manejo de procedimientos y funciones
- Determinar los recursos de que dispone la entidad para mejorar y optimizar los procedimientos de cobro de cartera.

## **8. Justificación**

La implementación del proceso de conciliación transversal del cartera del Hospital San Rafael de Fusagasugá, permitirá la optimizará del recaudo de los dineros, en una forma clara, planificada, efectiva y oportuna. De tal forma que posibilite la recuperación de un alto porcentaje de cartera y aportar al flujo de caja de la entidad.

Conocer las funciones de las diferentes áreas involucradas en el proceso de cartera, de tal manera que se permita identificar las responsabilidades de cada área sobre el control y recuperación de los dineros.

Adicional a esto constatar el adecuado manejo administrativo que se le da a los recursos para logra su recuperación.



## 9.Planteamiento del problema

En primera instancia podemos determinar, cual es la principal causa por la cual las entidades públicas de salud, no cuenten con flujos de caja suficientes, cuales son los motivos por los cuales las entidades Responsables de Pago, no cumplen con su obligación de cancelar los servicios prestados a sus afiliados.

Se propone, que para la ejecución de este trabajo se realice un ejercicio práctico que permita la identificación de las debilidades o falencias del proceso de cartera de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, comparado su proceso o políticas institucionales de cartera contra el modelo que sigue otra institución de nivel tecno científico superior, lo que redundará en mayor facturación.

Es importante tener en cuenta que uno de los principales objetivos del futuro Profesional de Administración pública, es el eficiente manejo de los recursos del estado.

- ¿Cómo afecta el estado de cartera a la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, en su desarrollo como institución?

- ¿Cuál es la relación entre la cartera institucional y el déficit de ingresos vs. Presupuesto?

- ¿Cuáles son las consecuencias de un proceso de cartera no operacional?

- ¿Cuál es el resultado del análisis del área de cartera de la ESE vs. ¿La política de cartera de otra institución de mayor nivel de complejidad?

## 10. Marco referencial

El Hospital San Rafael se encuentra ubicado en el municipio de Fusagasugá, departamento de Cundinamarca de la república de Colombia.

Los límites del municipio son los siguientes: por el norte se encuentra el municipio de Silvana y Sibaté, por el sur el municipio de Arbeláez, Pasca, y por el occidente el municipio de Tibacuy y Silvana; y por el oriente con Pasca y Sibaté.

Fusagasugá gracias al Hospital San Rafael puede brindar a su pueblo y municipio aledaños, la prestación del servicio de salud.

El hospital regional San Rafael II Nivel de Fusagasugá, cuyo nombre se deriva del patrono de la salud, prestó sus servicios desde hace 122 años.

En el año de 1873, se construyó en un sector central de la ciudad con una capacidad de 22 camas, y en mayo 15 de 1936 la asamblea departamental, lo declaró distrital, según ordenanza 043. En el año de 1962, según escritura N. 1778, se adquirió el terreno para la construcción de una nueva sede. En el año de 1970 se inauguró la planta física de lo que hoy es el hospital II nivel, localizado en el sector de san mateo, cercano al centro de la ciudad sobre la vía Girardot.

En su mayoría el territorio de Fusagasugá es montañoso, pero también con zonas planas, aunque en una menor dimensión, posee un clima variable entre cálido, templado y frío. Según su hidrografía se destacan los ríos: Batan, Guavio, el río Panches y Cuja

El Hospital San Rafael de Fusagasugá está considerado dentro del II nivel de complejidad, por su capacidad instalada, tecnología, número de camas y servicios.

Tomando como base la evolución lógica en todos los estamentos Nacionales e

Internacionales, en la incorporación de una cultura de mejoramiento continuo, el hospital se une a una ardua labor y se prepara para enfrentar un complejo proceso de transformación en Empresa Social del Estado mediante la ordenanza N. 026 del 22 de marzo de 1996.

En su mayoría el territorio de Fusagasugá es montañoso, pero también con zonas planas, aunque en una menor dimensión, posee un clima variable entre cálido, templado y frío. Según su hidrografía se destacan los ríos: Batán, Guavio, el río Panches y Cuja

## 12. Marco normativo

En el Artículo 22. Del Decreto 4747 de 2008, Establece que “... el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas: El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud...”

El Decreto No. 3990 de 2007, por el cual se reglamenta la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes del tránsito del fondo de solidaridad y garantía, FOSYGA se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, y se dictan otras disposiciones.

El Decreto No. 2462 de 2013, Art. 30 la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para actuar como conciliadora de oficio o a solicitud de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios, generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud...

Que el Ministerio de Salud expidió La Resolución No. 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica; en su artículo 4 estableció “... Obligatoriedad del registro. La obligatoriedad del registro por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución...”

Que así mismo indicó en su artículo 10. “...REGISTROS ESPECÍFICOS. Registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta...”

La Resolución No. 3374 de 2000, Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados

Que la Resolución No. 3047 de 2008. Resolución 3374 de 2000, “...Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben ser reportados por los prestadores de servicios de salud y las EAPB...”, tiene como propósito facilitar la relación entre prestadores y pagadores en materia de información y ser el soporte de los servicios efectivamente prestados a la población en cualesquiera de los regímenes definidos por la Ley 100 de 1993.

La Resolución No.1136 de 2012, con la cual se establece la obligatoriedad del diligenciamiento de los formularios FURIPS entre otros tramites...

La Resolución No. 1531 de 2014, por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud RIPS.

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Resolución No. 1645 de 2016, establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones; que la resolución mencionada aplica para las personas naturales o jurídicas legitimadas para reclamar la subcuenta

ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, el completo diligenciamiento del formulario que para el efecto adopte este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Así como la consistencia de la información contenida en dicho formulario respecto de los soportes anexos a la reclamación en los campos correspondientes a los datos de la víctima y del beneficiario (nombres y apellidos y tipo y número de documento).

#### DECRETO 723 DE 1997

Art 1: Para la aplicación de este decreto, tiene por objeto regular algunos aspectos de las relaciones entre las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud, incluyendo las entidades adaptadas y las administradoras del régimen subsidiado ARS.

Art 2: En sus contratos las entidades prestadoras de servicios de salud y las promotoras de salud pueden convenir la forma de contratación y de pago que más se ajuste a sus necesidades e intereses, tales como la capacitación, el pago por conjunto de atención integral (protocolos), el pago por actividad o la combinación de cualquier forma de estas. En todo caso deberán establecer la forma de presentación de las facturas, con sujeción a lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 183 de 1997, los términos para el pago de los servicios una vez estas se presenten y el procedimiento para la resolución de objeciones a las cuentas.

Art 3: Cuando en los contratos se pacte por conjunto de atención integral o por actividad y no establezcan los términos para el pago, deberá observarse el siguiente procedimiento:

#### Ley 100 de 1993

Los propósitos de la Ley 100 y la intención de cubrir mediante aseguramiento a toda la población con base en principios de equidad, solidaridad y calidad, cuyo beneficio y alcance social nadie discute.

Sin embargo, la defectuosa implementación de la Ley no ha permitido que tan loables propósitos tengan el debido cumplimiento. Por el contrario, las instituciones prestadoras de servicios se encuentran en crisis y el capital científico e intelectual de la medicina ha sufrido un impacto muy negativo, sin contar el deterioro que ello ha significado en la educación y formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud. Además, y esto reviste especial gravedad, los programas de salud pública, especialmente en el área de la vacunación, se han visto seriamente afectados.

Por otra parte, las deficiencias en los sistemas administrativos y los numerosos trámites establecidos para el flujo de los recursos en el sistema han llevado a un estado de iliquidez que hace temer por la supervivencia de los hospitales, especialmente aquellos del sector público, hoy denominados “Empresas Sociales del Estado”, lo cual se traduce en disminución de la calidad de la atención a los pacientes y gran perjuicio para la educación médica.

Con el ánimo de corregir se consideran son fallas importantes en la implementación de la Ley, y en su carácter de asesora del Gobierno Nacional en estas materias, se permite hacer las siguientes recomendaciones al Ministerio de Salud y demás autoridades competentes:

Redefinir el SGSS (SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL) como un mecanismo de servicio social para evitar que derive hacia una posición de negocio o comercio.

Adoptar el registro único de afiliados elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Como se recomendó en febrero de 1999, no celebrar ni renovar contratos para asegurar la población mientras ésta no se encuentre debidamente identificada en bases de datos depurados y confiables. Aparte de consideraciones de orden legal, la Academia juzga inmoral que el Estado haga pagos “por volumen”, los cuales son a todas luces indebidos.

Limitar la afiliación al régimen subsidiado hasta tanto no se hayan corregido sus defectos, pero asegurando siempre la prestación del servicio a los vinculados y a las clases más necesitadas mediante un racional y controlado subsidio a la oferta en los hospitales públicos.

Definir los derechos del paciente, actualmente denominado usuario o cliente, ante las entidades de intermediación que operan como aseguradoras en el SGSS

Crear de inmediato un mecanismo que permita la divulgación periódica de la monitora de los resultados y del control y vigilancia de la operación de aquellos intermediarios que aparecen como empresas aseguradoras en el SGSS

Revisar el artículo 23 del decreto 047 del 19 de enero de 2000, el cual crea obstáculos a la labor de control en el sistema.

Reasumir con todo vigor las acciones de medicina preventiva y salud pública destinadas a la protección masiva de la población.

Revisar la copiosa reglamentación de la Ley 100 y consolidarla en una normatización única, comprensiva y práctica.

Destinar recursos en cuantía significativa para renovación de equipos y actualización de tecnología en los hospitales públicos.

Mantener y fortalecer la concepción de la atención de la salud como una empresa social, para lo cual se deben salvaguardar los principios de la medicina como profesión y como ciencia y, muy especialmente, acrecentar su capital intelectual. A este efecto la Academia reitera su recomendación de crear un fondo de educación médica e investigación, a modo de subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).



Establecer el soporte de documentación para la toma oportuna de decisiones con base en la evidencia científica, a través del fortalecimiento de las bibliotecas, la informática biomédica y los centros de documentación bibliográfica.

Definir la calidad de la atención como un objetivo prioritario la función gubernamental debe orientarse a la defensa de los derechos de los pacientes y de la calidad de los servicios, y en ningún caso a la protección de los intereses económicos de los intermediarios.

Decreto 050 del 2003

Art 1: El presente decreto tiene por objeto regular el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud desde su origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del sistema general de seguridad social.

Art 2: Los actores que intervienen en la generación, presupuestario, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos de régimen subsidiado del sistema general de seguridad social, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto y demás normas que regulan la materia y responderán por su acción u omisión, según el caso, cuando se conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos.

Art 3: Las autoridades, entidades privadas y demás actores que intervienen en el flujo de recursos del régimen subsidiado, están obligados a suministrar información acerca de las bases de cálculo de los recursos del sistema.

Art 4: En ejercicio de sus funciones, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud impartir las instrucciones necesarias para la correcta aplicación de las normas relativas al flujo de recursos del régimen subsidiado desde el origen de la fuente hasta el pago al prestador efectivo del se

## 19. Marco conceptual

Empresa social del estado E.S.E, es una entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que debe ser creada por las asambleas departamentales o los consejos municipales.

**Cartera:** Son dineros que la empresa tiene pendientes de pago, ocasionados por la venta de un bien o la prestación de un servicio.

Cuenta de cobro: Es el documento donde se registra el total de los servicios prestados a los usuarios en un periodo de tiempo, soportado por las facturas y demás documentos especificados que se generaron en la prestación del mismo, y con base en el cual se realiza su cobro.

**Decretos:** Son las disposiciones sobre medidas ordinarias propias de su competencia, que adopta el Gobierno de un Estado nacional, o una comunidad independiente o Estado federal dentro del país. El órgano competente para dictarlos es el consejo de ministros o gobierno de una entidad independiente, pero puede haber decretos emanados de un órgano inferior, por ejemplo, una comisión delegada del Gobierno, y disposiciones de menor rango que no adoptan la forma de decreto sino de órdenes.

Estas disposiciones pueden tener un contenido normativo, es decir, se trata de una serie de reglas que establecen una determinada ordenación de situaciones jurídicas que se basan en la suposición que da motivo a los hechos, sus requisitos y los efectos que producen, o por el contrario organizativo que marcan la estructura de una institución pública compuesta de uno o diversos órganos, con expresión de sus respectivas competencias y las normas de su funcionamiento.

Por otro lado, los decretos suelen denominarse, desde otro punto de vista, reglamentos porque constituyen la genuina potestad reglamentaria que tiene el poder ejecutivo para dictar normas de carácter general, que tienen rango inferior al de ley, y en materia propia de su competencia. De su relación con la ley se derivan dos tipos de reglamento: ejecutivos —es decir que desarrollen lo dispuesto por una ley en lo que ésta no puede llegar a prescribir desde su óptica de regulación general cuando es preciso descender a detalles técnicos de precisión muy minuciosa, y de aplicación a situaciones específicas y particulares que no son propias de discusión en una Cámara o Parlamento— o los independientes, cuando la regulación se produce de forma separada a una ley específica y por lo tanto nada tiene que desarrollar. La modalidad más corriente de éstos últimos es la de los reglamentos independientes.

**Área:** Es la división funcional de las actividades al interior de un prestador de servicio de salud.

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

**Vinculado:** Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

**Prestadores de servicio de salud:** se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto,

se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Entidades responsables del pago (ERP): se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

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

**Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.

**Pertinencia:** Es la no existencia o coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

Respuesta a glosa y devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

**Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

**Letra de cambio:** documento mercantil mediante el cual una persona (el librador) concede un crédito a otra (el librado) comprometiéndose esta última a pagar el importe señalado a la fecha de vencimiento acordada. Como documento mercantil es un instrumento negociable cuya propiedad puede transferirse, de forma que el librador puede diferir del tenedor de la letra. Asimismo, la letra de cambio puede presentarse en una entidad financiera al descuento, es decir, la entidad financiera paga al tenedor el importe de la letra antes de la fecha de vencimiento y se encarga de cobrársela al librado llegada la fecha del vencimiento.

**Recaudar:** Es a la acción de cobrar los dineros generados por la venta de un bien o la prestación de un servicio. El cobro oportuno de los servicios prestados les permite a las instituciones la estabilidad económica, para garantizar con su supervivencia y cumplir con su fin social.

**Recuperar cartera:** Son actividades que la empresa proactivamente realiza para recuperar los dineros que le adeudan tanto en plazos corrientes como en periodos vencidos.

**Soporte:** Son documentos que acompañan la cuenta de cobro, y que son exigidos por las entidades aseguradoras y/o responsables, como soporte de la prestación de los servicios de salud, los cuales en términos generales son las facturas y los registros individuales de atención.

### **Metodología**

La metodología que se tendrá en cuenta para el desarrollo de esta propuesta, está conformada por diversos sistemas de investigación documental, recolección y manipulación de informes los cuales se derivan de información enviada por las Entidades Responsables de Pago ERP y otras entidades, documentos, soportes, registros contables y matrices de cartera propios de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, además de información fuentes particulares, documentos relacionados con el proceso de recaudo como decretos y demás disposiciones legales emitidas por la el Ministerio de Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud y demás órganos sociales nacionales competentes en el sector.

Por lo anterior, se propone desarrollar la siguiente metodología:

- a) Solicitud de permiso a la Administración de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, para desarrollar el objeto del estudio
  - b) Criterio de la auditoria – análisis de la problemática planteada el presente estudio
- Análisis documental
- c) Descripción del proceso actual y compararlo con otro similar de una ESE de mayor nivel de complejidad técnico científico.
  - d) Identificación de procesos que intervienen directamente con el área de cartera
  - e) Descripción del proceso que interviene con el área de cartera

f) Ejercicios practico, se propone realizar todo el proceso completo sobre la cartera de una Entidad Responsables de Pago registrada por la ESE Hospital San Rafael, con el propósito de verificar el cumplimiento de las etapas de los procesos.

g) Identificación de debilidades y fortalezas del proceso de cartera con la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

h) Propuesta sobre los hallazgos evidenciados



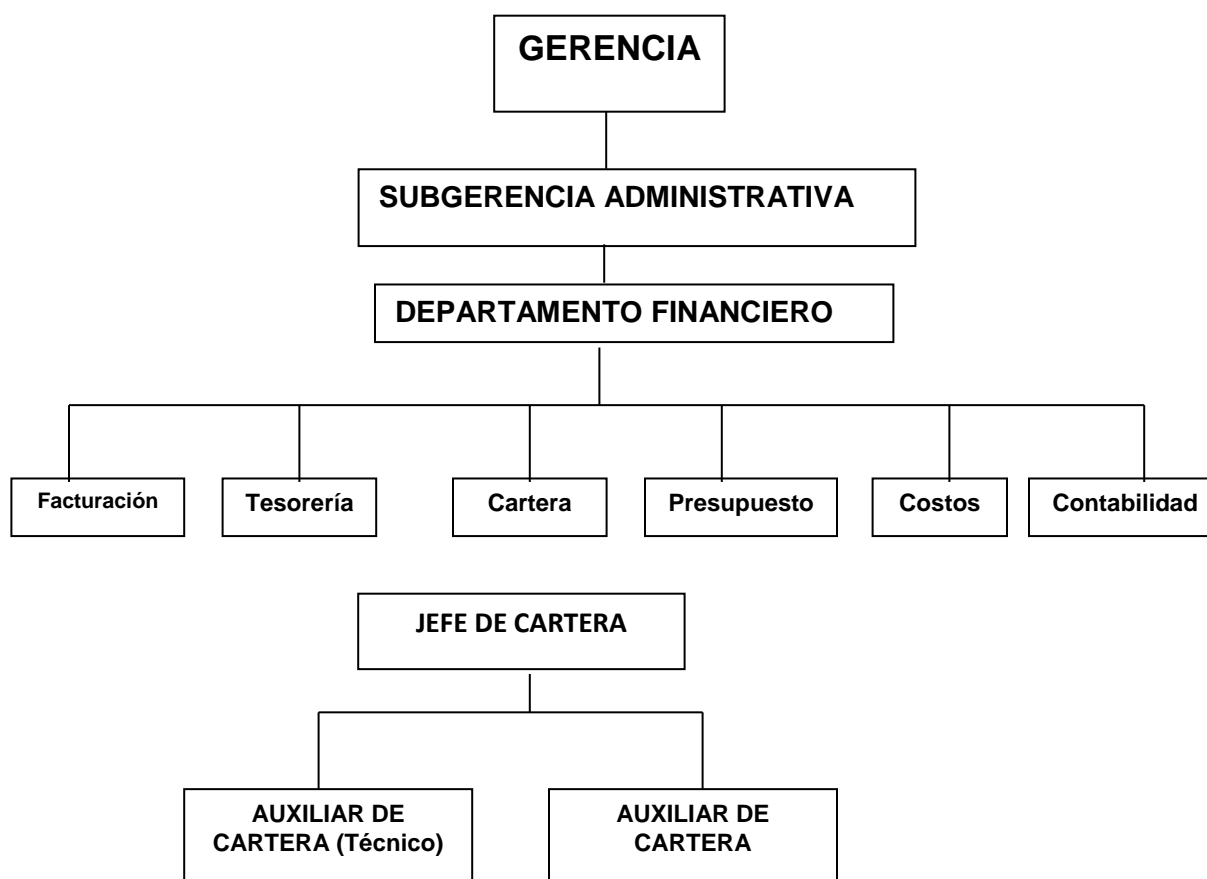


## 26. Análisis documental

El análisis documental se hace mediante los documentos institucionales manual interno de recaudo de cartera, obtenido por la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Matriz proporcionada por la ESE, del comparativo entre la cartera de la institución e información para la realización de un ejercicio práctico de cartera entre la ESE y la EPS Alianza Salud

### Organigrama funcional



**FUENTE:** tomado del organigrama del departamento de cartera Hospital san Rafael de Fusagasugá

Según el organigrama de la Empresa Social de Estado Hospital San Rafael de Fusagasugá, existe el departamento financiero, dependiente de la Subgerencia Administrativa,

conformado por las áreas de facturación, tesorería, presupuesto, costos, contabilidad, cartera y glosas.

No obstante, en la planta de personal no figuran los cargos mencionados y por lo tanto, las funciones son desempeñadas por técnicos, y tanto de planta como de contrato, sin especificar en detalle las responsabilidades.

### **Unidad funcional de cartera**

Para la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá., es importante contar con un documento que reglamente el quehacer de la administración de la cartera en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006, y su reglamentación en el Decreto 4473 de 2006, y la ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes. El manejo y administración adecuada de la cartera hace parte de una buena gestión, por lo que el presente Reglamento se constituye en un instrumento de consulta y orientación para la ejecución del proceso Administrativo de cartera en sus etapas de Planeación, Organización, Coordinación y Control, para lograr una mayor eficacia y eficiencia en el recaudo

Debido a que el problema de la cartera afecta el correcto funcionamiento del Hospital, se hace necesario definir estrategias que permitan avanzar en la solución de dicho fenómeno, con impactos favorables a la situación financiera del Hospital. Lo dispuesto en el presente Reglamento se establece de carácter obligatorio

## **28.Descripción del proceso de cartera de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá**

Como quiera que las entidades públicas en ejercicio de sus operaciones recaudan ingresos y tienen jurisdicción coactiva para hacer efectivas las obligaciones exigibles a su favor y, que el reglamento interno al que hace referencia la Ley 1066 de 2007 es el de la -cartera resulta necesario ofrecer una definición de este término —cartera, por lo que se propone la siguiente:

Es el conjunto de acreencias a favor de la entidad, consignadas en títulos ejecutivos que contienen obligaciones dinerarias de manera clara, expresa y exigible

### **Generalidades del área**

#### **Misión:**

El área de cartera, es una dependencia que orienta su gestión al oportuno, eficaz, eficiente recaudo y depuración de las cuentas adeudadas al hospital, por diferentes conceptos, mejorando su liquidez y contribuyendo a garantizar la sostenibilidad financiera de la entidad.

#### **VISION:**

Para el año 2017 contar, con una cartera controlada y depurada, mediante la optimización de los proceso de cobro que permitan adelantar las diferentes etapas de gestión del recaudo; garantizado así la mayor efectividad en el mismo y liquidez para la entidad.

#### **OBJETIVOS:**

Adelantar los procesos de cobro persuasivo, a fin de evitar el incremento en la edad de la cartera.

Contar con estados de cartera actualizados, depurados y reconocidos por las entidades deudoras.

Garantizar el recaudo de los servicios prestados en cumplimiento de los Indicadores de gestión, que han sido planteados en el Plan operativo de la entidad.

**Principios:**

- Agilidad y transparencia.
  - Persistencia en el cobro iniciado.
  - Registro y trazabilidad del cobro.
  - Clasificación y análisis de cartera.
  - Organizar la función de cobranza e implementar controles operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia en la Cobranza.
- Diseño de un sistema de Información para la gestión de cartera, como complemento al Software de la entidad.
  - Implementar las Instancias de gestión de cobro persuasivo (notificación de facturación en mora, circularizaciones de cartera, conciliaciones contables), pre jurídico (solicitudes de conciliación extrajudicial, acuerdos de pago, contratos de transacción), y jurídico (Demanda ejecutiva ante la jurisdicción ordinaria).

**Subprocesos del área:**

**Gestión de cobro**

Llamada telefónica

Comunicaciones escritas y/o correos electrónicos

Acuerdo de pago

Incumplimiento del acuerdo de pago.

Cobro jurídico

Obligaciones que se remiten al cobro judicial:

Obligaciones que se encuentran en cobro judicial

### **Etapas relevantes del proceso de cartera**

Clasificación de la cartera – Resolución No. 414 de 2014

Reconocimiento inicial

Reconocimiento inicial de las cuentas por cobrar

Aprobación de los registros de los activos financieros

Límites de autoridad para las adiciones de activos financieros

Cuentas por cobrar

Retiro y baja en cuentas

Deterioro de valor en cuentas por cobrar cartera

Análisis de factores cualitativos

Análisis de factores cuantitativos.

Estado de situación financiera

Castigo de cartera

Clasificación de los deudores

Aplicación de pagos

Aplicación de pagos por giro directo

Financiación mediante pagares

Cobro persuasivo

Etapas fundamentales del cobro persuasivo

Invitación formal

Desarrollo de la negociación

### **31. Proceso de auditoría de cuentas medicas – glosas**

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

#### **Tramite de glosas:**

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas de cada factura con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable de pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

(Inciso 2, artículo 23, Decreto 4747 de 2007.)

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

### **Recepción de glosas.**

El procedimiento de recepción de la comunicación de las glosas presentadas por las E.R.P a la E.S.E., está encaminada a garantizar que las entidades contratantes cumplan con todos los requisitos de tiempo, exigidos por la normatividad vigente para la presentación de glosas para lo cual el funcionario encargado deberá establecer plenamente la fecha de recepción de glosas o devolución sin importar el mecanismo o vía de recepción (correo institucional, portal web o medio físico), por lo que el funcionario deberá verificar el cumplimiento de todos los requisitos normativos y contractuales, para así proceder a la recepción o no de la documentación y argumentar su respuesta, teniendo en cuenta el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 el cual textualmente dice:

“Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su



recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

### **Proceso interno del área de Auditoría de cuentas medicas glosas**

a. Distribución: Al recibir las glosas es necesario conocer los motivos los cuales permitirán identificar el responsable y de acuerdo a esto enviar al proceso operativo para su respuesta pertinente o si por el contrario pueden ser resueltas en el mismo proceso de Auditoría de Cuentas Médicas, de acuerdo a lo definido en la resolución No. 3047 Anexo técnico No 6 “Manual Único de Glosas” La distribución de la documentación aportada en la glosa y a la cual se solicita dar respuesta, debe ser realizada el mismo día de su recepción para que las diferentes áreas o responsables cuenten con el tiempo exigido para el análisis y la realización del trámite requeridos para su respuesta oportuna. Una vez recibido el documento de notificación de glosa con todos los soportes necesarios para el proceso de auditoría, se realiza el siguiente proceso:

Clasificación según el motivo de glosa. (Pertinencia, Cobertura, Facturación, Soportes, Autorizaciones, Glosas infundadas y Devoluciones.)

Se registra en el Software Dinámica Gerencial módulo de Radicación de glosas. De igual forma se lleva un control de todas las glosas en el formato definido para este fin en el cual igualmente se consolida la respuesta.

Se direcciona o remite el documento de glosa al funcionario responsable de dar la respuesta de glosa para que presente la respectiva respuesta.

El responsable o analista de glosas, deberá evaluar si la glosa es o no pertinente, si no es pertinente se formula la respuesta sustentando la no pertinencia de la glosa; si es pertinente se procede a verificar si la causa de la glosa es subsanable o no; si lo es, se procede a su reparación (completar la documentación o información requerida, realizar las correcciones necesarias o formular las aclaraciones del caso, etc.), si no es subsanable se procede a informar la aceptación de la glosa, para lo cual documentara y entregará al comité de glosas el respectivo informe, indicando el motivo: Pertinencia, Cobertura, Facturación, Soportes, Autorizaciones, Glosas infundadas y Devoluciones.

Finalmente, se envía la respuesta de la glosa a la entidad respectiva, las cuales deberán ser presentadas mensualmente al área contable.

En caso de que la glosa persista se programa entre las partes un proceso de conciliación cuenta por cuenta, ítem por ítem glosado, adjuntando la evidencia necesaria y suficiente que permita discernir a favor de la ESE para esto se documentara y entregará al comité de glosas el respectivo informe, indicando el motivo: Pertinencia, Cobertura, Facturación, Soportes, Autorizaciones, Glosas infundadas y Devoluciones, con el fin de que defina si hubo o no detrimento patrimonial y se tomen las medidas que se consideren pertinentes.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Luego de realizado todo el proceso de respuesta de glosa, si estas persisten, se relacionaran por entidad, se propondrá a la entidad un proceso de conciliación de glosas, cuenta por cuenta ítem por ítem, el cual se realiza conjuntamente entre auditores pares con el fin de encontrar solución a las diferencias que causaron la generación de la glosa.

Informe y evaluación de la glosa, Es importante llevar un registro minucioso de las causas de glosas y hacer evaluaciones periódicas del mismo (Auditor Medico), para identificar: fallas de calidad en registros clínicos o en los procesos de facturación y liquidación de los servicios prestados, fallas en los procesos técnico administrativos y técnico científicos susceptibles de mejoramiento; para lo cual se deben implementar los correctivos a que haya el lugar.

Respuesta a las glosas, todas las glosas presentadas por las aseguradoras y/o entidades deben ser contestadas por la E.S.E, la aceptación de la totalidad de las glosas recibidas.

Contenido La respuesta a las glosas presentadas debe contener el número de factura, documento, valor de la factura, servicio y valor glosado, motivo de la glosa, valor aceptado y valor soportado

Dejar constancia de la fecha y la entrega de las respuestas emitidas sobre devoluciones y glosas, para certificar su presentación dentro de los términos establecidos.

### **Estrategias**

- Organizar la función de cobranza e implementar controles operativos, informes y medidas de desempeño para lograr la eficiencia en la Cobranza.
- Diseño de un sistema de Información para la gestión de cartera, como complemento al Software de la entidad.

- Implementar las instancias de gestión de cobro persuasivo (notificación de facturación en mora, circularizaciones de cartera, conciliaciones contables), pre jurídico (solicitudes de conciliación extrajudicial, acuerdos de pago, contratos de transacción), y jurídico (Demanda ejecutiva ante la jurisdicción ordinaria).

### **Etapas de recaudo**

a. Del cobro persuasivo: A fin de cumplir la etapa de cobro persuasivo el proceso de gestión de cartera adelantará, notificación de la facturación en mora a las entidades, se adelantará circularizaciones de cartera, que deben ser por lo menos, dos en la vigencia o cada vez que se requiera, de igual manera adelantara procesos de conciliación contable, que permita determinar la exigibilidad de los saldos y estos a su vez servirán como insumo para los procesos de auditoría de cuentas, facturación, comercial, subgerencia administrativa y financiera y gerencia.

b. del cobro prejuridico: Teniendo como Insumo las actas de conciliación de saldos de cartera que se adelanten con las entidades responsables de pagos, se puede suscribir contrato de transacción o acuerdo de pago, que debe contener de manera clara, expresa y exigible los valores que la entidad reconoce como deuda a fin de que preste merito ejecutivo.

De igual manera se pueden efectuar solicitudes de conciliación extrajudicial en derecho ante las entidades autorizadas para tal fin.

c. **Del cobro jurídico:** La instancia ante la cual se adelantara las acciones judiciales será la jurisdicción ordinaria mediante demandas ejecutivas, teniendo como soporte el título valor.

d. **Cobro coactivo:** Agotado el proceso administrativo de cobro persuasivo sin obtener la totalidad del pago de la deuda, se adelantará el correspondiente proceso administrativo

de cobro coactivo, para lo cual se seguirá el procedimiento establecido en Título IV “procedimiento administrativo de cobro coactivo”, artículo 98 y siguientes.

El plazo máximo para adelantar el proceso administrativo de cobro coactivo, será hasta de doce (12) meses, contados a partir del momento en que se profiere la respectiva providencia de inicio del proceso administrativo de cobro coactivo.

#### **Clasificación de la cartera.**

En cumplimiento de lo preceptuado en el numeral 30 del artículo 20 del decreto 4473 de 2006. El Subgerente Administrativo y Financiero deberá. Clasificar la cartera morosa que por cualquier concepto le adeudan a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA, en prioritaria y no prioritaria, en atención a la cuantía, antigüedad, naturaleza de la obligación y condiciones particulares del deudor.

#### **Clasificación por cuantía.**

Permite identificar la obligación, teniendo en cuenta las diferentes cuantías a saber

1. Mínima cuantía inferiores a 200 smmlv;
2. Menor cuantía Mayor de 200 smmlv hasta 1300 smmlv;
3. Mayor cuantía superior a 1300 smmlv.

#### **Criterio de antigüedad.**

Se aplicará en consideración al término de prescripción de la acción de cobro para las obligaciones, dándole prioridad a la más cercana a la prescripción.

#### **Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación**

La obligación puede provenir de sanciones disciplinarias o administrativas (multas), condena en costas o gastos, reintegros, títulos valores, actos administrativos, prestación de servicios de salud, convenios docentes asistenciales y otros como: reciclaje, venta por bajas de

bienes, arriendo de espacios físicos o equipos, convenios interadministrativos y otras obligaciones por conceptos diferentes a los mencionados.

### **Condiciones particulares del deudor**

Estos criterios están referidos a la naturaleza Jurídica y al comportamiento del deudor respecto de la obligación.

En razón de su naturaleza jurídica

- a. Cartera de Persona Jurídica de Derecho Privado
- b. Empresas privadas.
- c. EPS - Contributiva
- d. EPS - Subsidiada: pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- e. ARL: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
- f. IPS Privadas. Derivadas de la prestación de servicios de salud a la población afiliadas a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador. Las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales y el direccionamiento del sistema de referencia y contra referencia por el nivel de complejidad.
- g. Aseguradoras SOAT. ECAT, Seguros de Vida: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de tránsito y eventos catastróficos. Las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- h. Cartera de Persona Jurídica de Derecho Público

- i. IPS Públicas: derivadas de la prestación de servicios de salud por convenios inter administrativos o por préstamos de insumes médicos quirúrgicos. Medicamentos y equipos biomédicos
- j. Entidades territoriales, Departamentales y Municipales. derivadas de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que no presenta ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, eventos no POS - S de la población al régimen subsidiado, población de régimen especial, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.
- k. Establecimientos públicos.
- l. Otras formas de empresa estatal: como los de régimen especial de Policía Nacional, Fuerzas Militares, Congreso. INPEC y demás entes que requieran la prestación de servicios de salud, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales
- m. Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS): derivadas de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que no presentan ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud eventos NO POS - S de la población afiliada al régimen subsidiado, población de régimen especial las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales y convenios interadministrativos realizados.
- n. Cartera Persona Natural.
- o. En razón al comportamiento del deudor
- p. Cartera producto de glosas
- q. Cartera de deudores con voluntad de pago por facilidades solicitadas.

**Investigación preliminar.**

La Investigación preliminar consiste en la Identificación del sujeto pasivo de la obligación, la ubicación del domicilio, de la residencia, número telefónico y la conformación de la relación de bienes muebles e Inmuebles de propiedad del deudor.

La Investigación se Iniciará con base en la documentación que existe en la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá y la información que suministren instituciones como las siguientes:

- Cámaras de Comercio
- Registradora Nacional del Estado Civil Oficinas de Registro de Instrumentos

Públicos

- Superintendencia Financiera
- Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
- Secretarías de Tránsito
- Otros establecimientos públicos y privados

**Citación del deudor**

Es la comunicación escrita que se remite a la última dirección registrada por el deudor o la corrección obtenida en la investigación preliminar con el objeto de invitarlo para que se presente a la hora y fecha señaladas a cancelar la obligación que tiene con la entidad, a fin de evitar la iniciación del proceso administrativo de Cobro coactivo.

La primera citación al deudor se realizará por escrito y podrá ser reiterada por teléfono o por medios electrónicos dejando constancia de todo lo anterior en el expediente.



### **Entrevista y requerimiento del deudor.**

En el evento en que el deudor, su representante legal o apoderado concurran a la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá, como consecuencia de la citación a que hace referencia anteriormente, el Subgerente Administrativo llevara a cabo una entrevista, con el objeto de requerirlo para que cancele la obligación que tiene a favor de la entidad advirtiéndole que el no pago de la misma originara un proceso de cobro coactivo.

### **Consignación**

En el evento en que el deudor durante la entrevista manifieste su voluntad de pagar la obligación, se le emitirá una autorización para consignar, señalando el banco, nombre y número de cuenta de la institución, copia de la cual formara parte de expediente correspondiente

### **Suscripción del acuerdo de pago**

De igual manera. El deudor en desarrollo de la entrevista podrá solicitar, por escrito, facilidades o acuerdo de pago, para tal efecto se expedirá resolución motivada concediendo las facilidades o acuerdo de pago, previa viabilidad del Subgerente Administrativo.

El acuerdo de pago se concederá bajo los términos que se relacionan a continuación:

- Viabilidad del Subgerente Administrativo que permita establecer la conveniencia o no de aceptar el acuerdo
- Debe contener capital, intereses y posibles costas que resulten del proceso.
- Se concederán facilidades para el pago al deudor o a un tercero a su nombre, en las cuales se incluirán los Intereses y demás sanciones a que haya lugar, siempre que los mismos constituyan garantía, ofrezcan bienes para su embargo y secuestro, garantías personales, reales, bancarias o de compañías de seguros, o cualquier otra garantía que respalde suficientemente la deuda a satisfacción de la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá.

- Para el caso de la entidad pública, deberá presentar certificado de disponibilidad presupuestal de la vigencia o vigencias fiscales de que se trate.
- La persona (natural o jurídica) deudora firmará un documento previo al acuerdo de pago, mediante el cual autoriza a la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá para reportarla ante la Contaduría General de la Nación, como deudor incumplido en la celebración del acuerdo de pago.
- Para determinar el plazo del acuerdo de pago, se sigue como único criterio la cuantía de la obligación, así:
  - a. Mínima cuantía: Hasta seis (6) meses de plazo (inferior a 200 smmlv)
  - b. Menor cuantía: Hasta doce (12) meses de plazo (de 200 smmlv hasta 1300 smmlv)
  - c. Mayor cuantía: Hasta (18) meses de plazo (superior a 1300 smmlv)

En todo caso el deudor deberá cubrir en efectivo el pago correspondiente al veinticinco por ciento (25%) de la deuda en un solo contado, y la financiación solamente recaerá sobre el setenta y cinco por ciento (75%) de la deuda.

No obstante lo anterior, los plazos establecidos para las obligaciones de mínima y menor cuantía podrán ser ampliados por la Gerencia teniendo en cuenta las condiciones particulares del deudor y las garantías que ofrezca, el cual no podrá ser superior a cinco (5) años

Para determinar las garantías que se deben exigir en cada caso particular se tendrán en cuenta los Sigüientes parámetros:

- Monto de la obligación
- Antigüedad de la deuda
- Tiempo para definir el pago Condiciones particulares del deudor

- Las garantías deberán cubrir tanto la obligación principal, como las sanciones, los intereses a que haya lugar y costas que resulten del proceso, en caso de ser pertinente.

- El acuerdo de pago fijado en cuotas será respaldado con garantía bancaria, pero el Gerente podrá eximir la constitución de la misma, a la entidad pública deudora que ofrezca pagar en un término inferior a un (1) año, en dos contados equivalentes cada uno al cincuenta por ciento (50%) de la deuda; para tal evento bastará que la entidad Informe los datos exactos y comprobables de sus cuentas corrientes.

- Para el caso de las personas naturales y jurídicas de derecho privado, la Gerencia evaluará las garantías que propongan y el área de cartera responderá por la vigencia y/o actualización de ellas

- Cuando el término no sea superior a un (1) año teniendo en cuenta el tipo de acreencia y la capacidad de pago demostrada por el deudor, para otorgar la facilidad de pago se exigirá al deudor como mínimo una relación detallada de bienes de su propiedad o de un tercero que a su nombre garantice la deuda, con el compromiso expreso de no enajenarlos, ni afectar su dominio en cualquier forma, durante el tiempo de vigencia del acuerdo de pago.

Para las entidades públicas que adeuden concurrentemente varias vigencias, se tendrán en cuenta los siguientes criterios.

- Cartera superiores a cinco (5) años el plazo para el pago de lo adeudado será hasta de un (1) año

- Cartera con antigüedad entre cinco (5) años a tres (3) años el plazo para el pago de lo adeudado será hasta de dos (2) años.

- Carteras con antigüedad inferior a tres (3) años el plazo para el pago de lo adeudado será hasta de cinco (5) años.

- Los particulares podrán solicitar una financiación o refinanciación teniendo en cuenta los intereses de plazo y moratorios.
- Los costos que represente el otorgamiento de la garantía para la suscripción de la facilidad de pago, deben ser cubiertos por la entidad pública o privada o la persona deudora.
- En los acuerdos de pagos se liquidaran intereses a una tasa igual máxima legal vigente, causados entre la fecha en que se generó la obligación y la fecha de reembolso a favor de la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá, la liquidación y cálculo de interés se realizará conforme a lo establecido por la DIAN en la Circular externa número 000003 del 6 de marzo de 2013, o la que la modifique, adiciones o complemente.
- Cláusulas celebratorias en caso de Incumplimiento.

De acuerdo con los lineamientos del numeral 6° del artículo 20 de la Ley 1066 de 2006 no podrán celebrarse acuerdos de pago con deudores que aparezcan reportadas en el boletín de deudores morosos por el incumplimiento de acuerdos de pago, salvo que se subsane el incumplimiento y la Contaduría General de la Nación expida la correspondiente certificación.

#### **Incumplimiento del acuerdo de pago.**

En el evento de presentarse incumplimiento por parte del deudor de las obligaciones adquiridas en el acuerdo de pago la Subgerencia Administrativa, reportará a la Contaduría General de la Nación, en las condiciones establecidas en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006, en concordancia con la ley 901 de 2004, al deudor que haya Incumplido los acuerdos de pagas, con el fin de que dicha entidad los identifique por esa causal en el Boletín de Deudores Morosos del Estada

**Imposibilidad de culminar el cobro persuasivo.**

Se entenderá que no hay posibilidad de culminar satisfactoriamente la etapa de cobro persuasivo en las siguientes casas:

- Cuando el deudor comparece y manifiesta su intención de no cumplir con la obligación
- Cuando suscribiendo un compromiso o acuerdo de pago, éste haya sido incumplido total o parcialmente
- Cuando haya Indicios de que el deudor realiza actos tendientes a insolventarse con el objeto de burlar el pago de la obligación.
- Cuando no fuere posible recaudar información sobre el deudor.
- Cuando no haya sido posible la comparecencia del deudor, ni la cancelación de la obligación, a pesar de habersele requerido para tal efecto.

**Remisión del expediente a la dependencia ejecutora.**

El Subgerente Administrativo remitirá el expediente a la dependencia ejecutora para que inicie inmediatamente el cobro coactivo, cuando se presente cualquiera de las circunstancias señaladas en el artículo anterior o cuando se incumpla con los pagos pactados en el acuerdo de pago

**Formación del expediente.**

Consiste en la organización de los documentos que constituirán la base para la iniciación del proceso administrativo de cobro coactivo, entre los cuales están

- El título ejecutivo, debidamente ejecutoriado, con la constancia de notificación en debida forma.

- Constancia de la citación del deudor en la etapa de cobro persuasivo, con la verificación de recibido y la comunicación telefónica o electrónica correspondiente
- La información sobre el domicilio, la residencia y el teléfono del deudor.
- La información relacionada con la propiedad, posesión y demás derechos del deudor sobre bienes muebles o inmuebles susceptibles de ser embargados, contenida en certificados de libertad matrículas inmobiliarias, tarjetas de propiedad de vehículos, títulos valores, derechos sociales. etc.

### **Etapa de cobro coactivo.**

#### **Competencia.**

Delegase la competencia para el cobro de los créditos por cobro coactivo en el Subgerente Administrativo de la E.S.E., Hospital San Rafael Fusagasugá quien actuará como funcionario ejecutor en los procesos de Cobro coactivo, para lo cual podrá contar con personal de apoyo bajo su dirección.

### **46. Actividad planteada en la práctica.**

**4.6.1 Ejercicio práctico:** Se propone realizar el proceso completo sobre la cartera de una Entidad Responsables de Pago registrada por la ESE Hospital San Rafael, con el propósito de verificar el cumplimiento de las etapas de los procesos.

1. Entidad vigente en la disponibilidad de la cartera a corte de octubre ç
2. Identificación de nuestra cartera para saber que no debe la eps la cual se va a realizar el proceso
2. recibir de parte de la entidad los registros de pago de las facturas radicadas
3. cruce de la información, tomando pivot el número de facturas
4. verificación de los saldos pendientes por cancelar

5. identificar en qué etapa se encuentra la factura radicada
6. Dependiendo de la etapa las partes soportaran la gestión sobre los pagos realizados.

Criterio de selección de la ERP.

Los criterios que se cumplen se hacen mediante el cual la eps el remite, algo importante de resaltar es que la eps gira el dinero pero no informa que está pagando o que factura requiere cancelar, se tiene que esperar un tiempo según normatividad vigente para conocer a que facturas fueron abonadas o canceladas, devueltas.

#### **46.2 Descripción del proceso de cruce de cartera con la ERP seleccionada**

Se seleccionó la cartera de alianza salud una eps que tiene contrato con la institución con el fin de acelerar el proceso. Y dar cumplimiento a la normatividad establecida por la ESE hospital san Rafael de Fusagasugá.

Matriz de facturas devueltas

Cruce de cartera

Durante la realización se buscó evidenciar los motivos de los cuales las cuentas no fueron incluidas dentro del pago. se realiza el cruce con la información suministrada por la ESE hospital san Rafael de Fusagasugá y la eps aliansalud donde se pueden ver varios factores que se van a estar describiendo a continuación con la ejecución del ejercicio y sus partes.

#### **47. Cruce de cartera**

##### **Cartera EPS Aliansalud**

**CORTE DE OCTUBRE DE 2021**

<b>Información IPS</b>	
<b>ENTIDAD:</b>	ALINASALUD EPS
<b>VALOR FACTURACION:</b>	\$ 30.598.095
<b>VALOR PENDIENTE DE PAGO:</b>	\$ 10.559.557

Información EPS	
CONCEPTO EPS	VALOR
Devuelta	\$ 968.902
En Acta	\$ 9.702.256
Glosa No Radicada	\$ 52.100
Factura No Radicada	
<b>Total general</b>	<b>\$ 10.723.258</b>

*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la práctica noviembre.*

Se puede evidenciar que la Ips aliansalud envía el valor de cobro durante el periodo corte hasta el mes de octubre de 2021 y es de \$ **30.598.095** donde el valor por pago pendiente es de \$ **10.559.557**, el saldo pendiente de pago según la IPS y la relación de facturas cobradas es menor a la relacionada por la EPS. El valor diferencial es \$ **163.701**.

Dentro del proceso de verificación se pudo establecer y filtrar la siguiente información.

Se encontraron cuentas que se encontraron:

**Devueltas:** se realiza verificación por la EPS si las glosas fueron recibidas y tramitadas la ips o se encuentran ya conciliadas en acta.

**En acta:** verificar la información por la EPS en dinámica gerencial, si las glosas registradas se encuentran ya conciliadas en acta.

**Glosa no radicada:** verificar la información por la EPS, si las glosas fueron recibidas y tramitadas por la IPS registradas se encuentran ya conciliadas en acta.

**Facturas no radicadas:** cartera verifica los radicados y el por qué no ha sido radicado



### Por auditoría de cuentas medicas

Verificamos en el sistema dinámica gerencial si las glosas o devoluciones fueron recibidas, ingresadas si se dio respuesta y radicadas ante la entidad el proceso se debe realizar con el sistema y con los físicos radicados.

Etiquetas de fila	Cuenta de F. FACT.
2013	4
2014	6
2015	14
2016	3
2017	7
2018	2
2019	3
2020	11
2021	4
<b>Total general</b>	<b>54</b>

*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*

Dentro del cuadro se pudo especificar por año cuantas cuentas fueron regresadas a la ESE hospital san Rafael de Fusagasugá por parte de la entidad aliensalud y así poder realizar un análisis más condensado y poder medir por año la cantidad de cuentas devueltas por parte de la ips, y la cual es el hospital y la oficina de cartera tiene que dar solución, según lo establecido por la ley.

*Grafica N° 1 resultado de la aplicación de los estados de factura por año de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá periodo de 2013 a 2021*

Se pudo evidenciar que durante el año 2015, fue mayor el número de facturas devueltas por la EPS Aliansalud, lo cual fue motivo de estudio durante la ejecución del ejercicio y se pudo establecer, que en ese año la E.S.E Hospital San Rafael tenía otro software lo cual genero retroceso de los procesos y no hubo continuidad con el nuevo sistema, que llego a ser implementado, También se pudo ver que la EPS tenía muy poca contratación con la IPS lo cual en los dos años anteriores no se veía, el aumento de facturas devueltas por la EPS.



**Fuente:** *Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la práctica noviembre.*

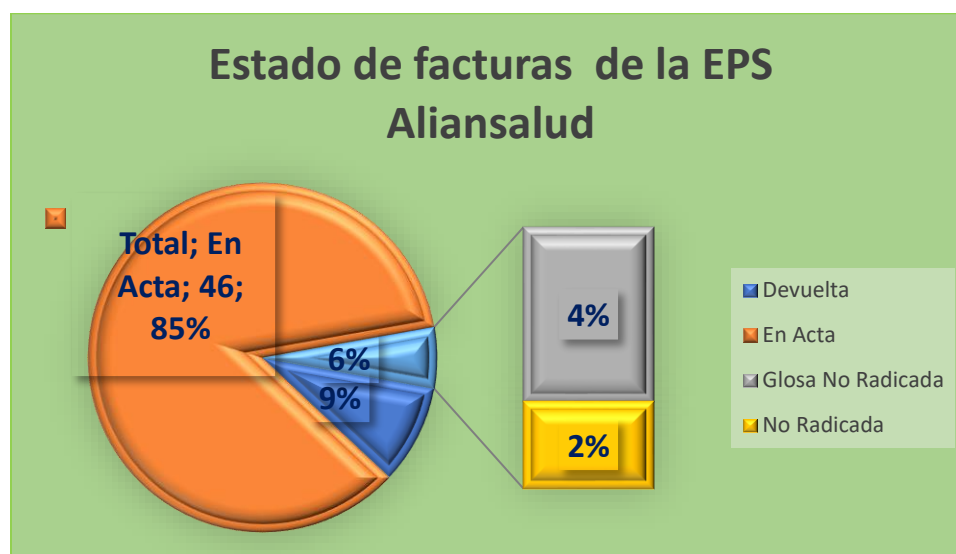
Se pudo establecer que durante el año 2015 se encontraron más cuentas que fueron rechazadas por parte de la EPS a la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

A continuación se sacó el dato estadístico por porcentaje de cuantas cuentas fueron de devueltas radicadas y cuantas se fueron en acta

Etiquetas de fila	Cuenta de ESTADO
Devuelta	5
En Acta	46
Glosa No Radicada	2
No Radicada	1
<b>Total general</b>	<b>54</b>

*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre*

*Grafica N° 2 Resultado de la aplicación de los estados de cuentas por año de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá periodo de 2013 a 2021*



*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*

Se puede evidenciar que el mayor porcentaje de cuentas esta en acta esto quiere decir que se tendría que entrar a verificar si ya se encuentran conciliadas dentro de las partes. Al evidenciar que la gran mayoría de cuentas se encuentran en estado de acta el siguiente paso sería con la revisión por el sistema buscar de la autorización formalizar en el sistema, analizar si se acepta o se remite a la dependencia cuando el pagador es otra entidad se devuelve a área de facturación o dependiendo de donde haga falta el soporte.

### **Pasos para realizar la factura remitida**

Se lleva una carpeta con el número de consecutivo

Valor factura

Bitácora

Historia clínica del día de la atención

Historia clínica de enfermería donde se evidencie el soporte, plan de manejo

Después de organizarlos y de adjuntar los soportes se envía a correspondencia.

Dentro de la revisión que se realiza se pudo a llevar a la conclusión la siguiente información, dando como valor a 1 si los saldos son iguales a los partes y 2 sin la cartera de la ESE hospital san Rafael de Fusagasugá no concuerda con la de la IPS Aliansalud. Del ejercicio que se realizó se tomó 5 cuentas las cuales fueron devueltas por parte de la EPS Aliansalud a la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá lo cual nos arrojó .el siguiente análisis cabe resaltar la importancia de este trabajo lo cual nos llevó identificar, algunas situaciones la cuales no se tenían en cuenta en el momento de la realización del recibo y condensación de la cuenta remitida por la EPS.

## Parámetros

Estos parámetros que se establecieron fueron extraídos del informe que se logró realizar

Siglas:	
1	SALDOS IGUALES ENTRE LAS PARTES
2	SALDO DE FACTURA MENOR A LA DEVOLUCION NOTIFICADA

*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre*

NO FACTURA	SALDO PENDIENTE	VALOR GLOSA /DEVOLUCION	DIFERENCIA	OBS.
HOSF493	\$ 408.839	\$ 408.839	\$ 0	1
HOSF20975	\$ 134.949	\$ 134.949	\$ 0	1
HOSF17663	\$ 156.812	\$ 209.012	-\$ 52.200	2
HOSF51351	\$ 41.941	\$ 119.041	-\$ 77.100	2
HOSF69906	\$ 66.161	\$ 97.061	-\$ 30.900	2

*Fuente: Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*

Se pudo establecer, cual es el saldo pendiente, cuanto es el saldo por glosa, cuales son los valores coincidentes entre la ESE y la EPS.

Se pudo establecer, las diferencias entre los estados de las facturas de ESE y la EPS, identificando posibles no conformidades, entre las cuales se identificaron tres facturas que no aparecen en el estado de cartera de la EPS por lo que se tiene que verificar, si efectivamente la ESE radico estos servicios o si existe algún error al procesar la información.

## 54. Observaciones del ejercicio

OBSERVACIONES EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA REVISION POR PARTE DE LAS PARTES	
OBSERVACIONES POR PARTE DE LA EPS	OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ESE
Autorización emitida a entidad responsable de pago diferente a la que se registra en la facturación	No se acepta devolución, se anexan evidencias de solicitud de autorizaciones vía correo electrónico, así como bitácora de llamadas a Aliansalud EPS en donde generan los siguientes códigos de autorización: urge 25721474492 y estancia: 25721474528. Adicional se anexa consulta de adres de la fecha de atención donde se evidencia que la madre del recién nacido se encontraba en estado activo en calidad de cotizante con su entidad Aliansalud.
Autorización emitida a entidad responsable de pago diferente a la que se registra en la facturación	Factura en estado devuelta, la IPS debe proceder a dar respuesta al motivo de objeción, por favor tener en cuenta la observación de la columna u del archivo adjunto para que den la respuesta correspondiente y se proceda con el pago.
El prestador de la autorización 225-1162926, no coincide con el prestador de la cuenta médica,	Factura en estado devuelta, la IPS debe proceder a dar respuesta al motivo de objeción, por favor tener en cuenta la observación de la columna u del archivo adjunto para que den la respuesta correspondiente y se proceda con el pago.
Factura y/o desglose no registra ni anexa autorizaciones de los servicios facturados favor validar y/o corregir	Factura en estado devuelta, la IPS debe proceder a dar respuesta al motivo de objeción, por favor tener en cuenta la observación de la columna u del archivo adjunto para que den la respuesta correspondiente y se proceda con el pago.
Autorización emitida a entidad responsable de pago diferente a la que se registra en la facturación.	IPS acepta glosa, objeción respondida dando aceptación total, autorización dada por Colmedica - medicina prepagada.

**Fuente:** *Elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*

**Conclusión:** Durante la ejecución del ejercicio, se pudo realizar un amplio análisis, y poder identificar que las facturas devueltas por la EPS no concuerdan con las establecidas por la entidad la cual realiza la prestación de los servicios La mayoría de facturas que la EPS, registra en el estado de cartera como devueltas, son por falta de verificación de los derechos del paciente o pagador de los servicios prestados.

Lo más importante de este ejercicio es llegar a darnos cuenta que las mayorías de las entidades que contratan los servicios no son responsables de los pagos de la misma manera lo cual son ejecutados, se pudo ver que el 70 % de las facturas que son radicadas

a las EPS para la ejecución de los pagos un 40% no son pagas en su totalidad, sino son abonadas, esto quiere decir que una IPS se vea afectada el proceso de cartera, y por eso muchas de estas entidades han llegado a un déficit monetario.

La oficina de cartera, junto con el proceso de cuentas médicas ha creado alternativas, con el fin de mitigar y de dar solución a estas cuentas que la EPS se demora tanto en realizar el desembolso.

También se pudo ver que las IPS muchas veces tienen que aceptar la glosa para así poder generar el cobro de la aceptación, y que el proceso de cartera no descienda.

### **55. Que es matriz dofa?**

Se trata de una herramienta muy importante antes de realizar cualquiera estrategia comercial. En este sentido, para que una empresa lleve a cabo con éxito dicha estrategia, primeramente deberá conocer la situación presente de su empresa. El objetivo de este análisis, es que la empresa, a partir de la información que obtenga sobre su situación pueda tomar las decisiones o cambios organizativos que mejor se adapten a las exigencias del mercado y del entorno económico.



*Fuente de la web*

Mediante la matriz DOFA, se puede verificar que el proceso de cartera de la ESE, está enmarcado dentro de una políticas claras, detalladas y muy completas, las cuales comparadas con la ESE Hospital la Samaritana son casi idénticas, por otro lado es preocupante señalar que el gobierno nacional ha sido permisivo con las Entidades Responsables de Pago, permitiendo que estas adelanten prácticas encaminadas a dilatar los pagos, hecho que es reconocido con la expedición de normas para lograr aclarar las carteras entre las partes, ejemplo de esto, el acuerdo de punto final con el cual el gobierno, busca dar como terminada esta problemática entre las partes.

#### **Que es el acuerdo de punto final.**

El saneamiento de las cuentas en el sector salud en su momento fue una de las principales propuestas de campaña para el sector salud del hoy presidente Iván Duque. El 25 de mayo 2019 esta decisión quedó plasmada en el artículo 237 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (PND) como acuerdo de punto final para el régimen contributivo (APF): ***Sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*** Con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo. Diez meses después, abril 6 de 2020, se expide el Decreto 521, *Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.* (Lopez, 2020)



Donde se puede evidencia la disolución de las eps, donde los que más preocupa es el dinero que debe esas entidades adeudan con las IPS que sucederá la gran mayoría son instituciones públicas, y también es claro ver que las estas instituciones se sostienen con los servicios ofrecidos.

La ley 100 de 1993, estableció que existiría un plan de beneficios al cual tendrían derecho todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ese plan de beneficios durante muchos años se llamó Plan Obligatorio de Salud (POS). Si bien se esperaba que ese plan de beneficios cubriera todas las necesidades de salud de los colombianos, muchos medicamentos, dispositivos médicos y servicios, que eran considerados necesarios por los profesionales de la salud, no habían sido incluidos en el plan de beneficios. Para acceder a ellos era necesario llenar el llamado formulario NO POS y que este posteriormente fuera a un Comité Técnico-Científico, evaluando en cada caso si se debían o no utilizar recursos públicos para financiar el medicamento, servicio o procedimiento prescrito. Otro mecanismo utilizado para acceder a prestaciones No POS, que continúa utilizándose en la actualidad, es la acción de tutela, Mecanismo diseñado para proteger los derechos constituciones de los colombianos

**58. Identificación de debilidades y fortalezas del proceso de cartera con la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.**

<p style="text-align: center;"><b>MATRIZ DOFA</b></p>	<p><b>FORTALEZAS:</b> 1. La IPS cuenta con personal capacitado, idóneo y con experiencia 2. Existen procesos estructurados y documentados en el área de cartera</p>	<p><b>DEBILIDADES:</b> A través del tiempo de han realizado cambios de software de información institucional, identificando que la información migrada no es al 100% la adecuada 2. El ente rector del SGSSS, el MPS, ha sido permisivo y laxo con en el tema de cumplimiento de obligaciones de pago para con las IPS.</p>
<p><b>OPORTUNIDADES</b> 1. Ajuste y afinación de los procesos y procedimientos, de cartera de la IPS, gracias al aprendizaje continuo 2. Implemento de herramientas informáticas que ayudan a complementar los procesos de trazabilidad de las facturas.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS fortalezas - oportunidades:</b> se cuenta con la resolución de las cuentas devueltas por las IPS al 100%</p>	<p><b>ESTRATEGIAS debilidad -oportunidades</b> el pago oportuno por parte de la IPS para cumplir con el cobro total de cartera</p>
<p><b>AMENAZAS:</b> 1. Políticas gubernamentales tendientes a la intervención o liquidación de algunas ERP. 2. Falta de cumplimiento de la normatividad por parte de las entidades responsables de pago.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS fortalezas - amenazas</b> se vuelve amenaza cuando se evidencian la devolución de las cuentas y el pago no oportuno por parte de las ERP</p>	<p><b>ESTRATEGIAS debilidad - amenazas</b> las facturas, se tienen que remitir a otras dependencias para dar solución y a corto plazo afecta la consignación y se alargan los tiempos.</p>

*FUENTE: Del trabajo realizado en el proceso de la practica en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá*

## **59. Proceso de cartera**

### **Análisis DOFA facturación**

#### **Debilidades**

A través del tiempo se han realizado cambios de software por lo que la migración de información no se ha realizado de la mejor manera.

El ente rector del SGSSS, el MPS, ha sido permisivo y laxo con en el tema de cumplimiento de obligaciones de pago para con las IPS Falta de sistematización *integral* de historias clínicas.

Alta rotación de personal

Parametrización Inexacta de las tarifas con las que se contrata.

#### **Fortalezas**

Grupo comprometido responsable con alto grado de pertenencia.

La IPS cuenta con personal capacitado, idóneo y con experiencia 2. Existen procesos estructurados y documentados en el área de cartera.

Proceso ordenado y enmarcado en normatividad vigente de radicación de cuentas.

Trabajo en equipo con áreas involucradas en el proceso (auditarla médica y cartera) Controles del proceso (Pendientes por Facturar, Pendientes por Radicar) permitiendo un efectivo seguimiento.

#### **Oportunidades**

De la mano con la oficina Jurídica realizar lo pertinente para hacer cumplir la normatividad.

Radicación de cuentas por mes de acuerdo a la normatividad legal vigente.

Unificación de Tarifas, logrando que los facturadores no confundan conceptos

Ajuste y afinación de los procesos y procedimientos, de cartera de la IPS, gracias al aprendizaje continuo

Implemento de herramientas informáticas que ayudan a complementar los procesos de trazabilidad de las facturas.

#### **Amenazas**

Políticas gubernamentales tendientes a la intervención o liquidación de algunas ERP

Falta de cumplimiento de la norma por parte de las entidades responsables de pago

Falta de cumplimiento de la norma por parte de las entidades responsables de pago.

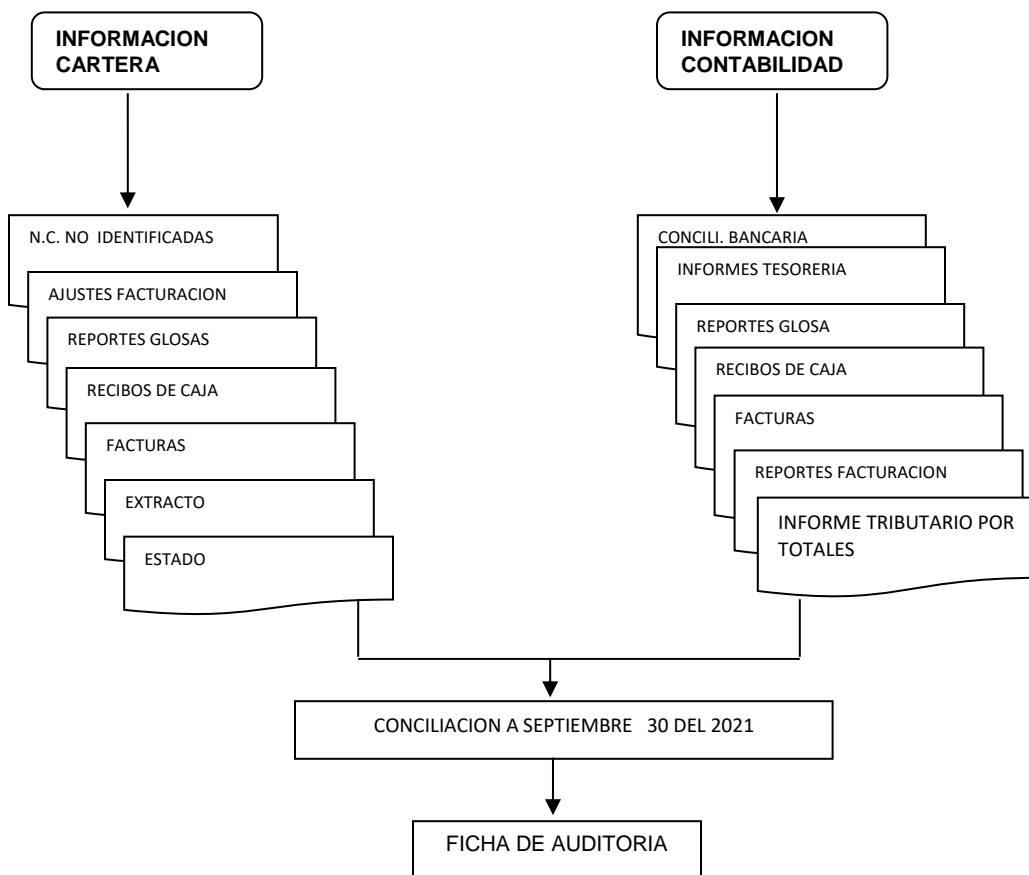
En oportunidades aceptación de lineamientos y soportes adicionales a la normatividad legal vigente.

Practica perversa por parte de las Entidades responsables de pago en los procesos de radicación y recepción de facturas.

Tarifas diferentes en cada entidad responsable del pago de los servicios de salud.

Registro Insuficiente por parte del personal asistencial de las actividades realizadas.

## 61. Diagrama de flujo depuración de cartera



**FUENTE:** Flujograma de depuración de cartera hospital san Rafael de Fusagasugá

## 6.2 Recaudos de la E.S.E Hospital San Rafael

Sistema de Información Hospitalaria – SIHO - Con corte a Septiembre de 2021

Tipo de Pagador	Contratado	Facturado	Ingresos Sin Facturar	Glosa Inicial (Objeciones pendientes de la vigencia)	Glosada Definitiva de la Vigencia	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo	\$ 8.516.774.855	\$ 24.354.148.179	\$ 798.520.066	\$ 1.306.684.423	\$ 25.165.928	\$ 11.291.457.751	\$ 8.519.559.698	\$ 19.811.017.449
Régimen Subsidiado	\$ 5.476.131.193	\$ 32.809.082.772	\$ 506.263.533	\$ 444.789.707	\$ 7.805.435	\$ 14.810.965.050	\$ 7.783.249.025	\$ 22.594.214.075
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	\$ 475.000.000	\$ 1.473.246.752	\$ 41.005.063	\$ 474.982.549	\$ 2.306.235	\$ 66.858.490	\$ 744.773.467	\$ 811.631.957
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	\$ 475.000.000	\$ 1.473.246.752	\$ 41.005.063	\$ 474.982.549	\$ 2.306.235	\$ 66.858.490	\$ 744.773.467	\$ 811.631.957
SOAT (Diferentes a ECAT)	\$ 0	\$ 1.470.120.139	\$ 186.192.388	\$ 87.784.882	\$ 14.501.775	\$ 842.030.559	\$ 265.472.473	\$ 1.107.503.032
ADRES (Antes FOSYGA)	\$ 0	\$ 226.456.319	\$ 107.902.715	\$ 635.089.189	\$ 0	\$ 45.310.361	\$ 30.780.147	\$ 76.090.508
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	\$ 686.870.376	\$ 360.136.133	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 339.066.939	\$ 308.533.044	\$ 647.599.983
Otras Ventas de Servicios de Salud	\$ 9.388.484.389	\$ 5.368.676.977	\$ 99.783.795	\$ 7.027.427	\$ 14.086.686	\$ 3.708.550.287	\$ 329.321.132	\$ 4.037.871.419
Total venta de servicios de salud	\$ 24.543.260.813	\$ 66.061.867.271	\$ 1.739.667.560	\$ 2.956.358.177	\$ 63.866.059	\$ 31.104.239.437	\$ 17.981.688.986	\$ 49.085.928.423

Fuente de información: <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un Sistema de Información Hospitalaria o HIS, por sus siglas en inglés, recopila los datos de la salud y otros sectores relevantes. Los analiza, garantiza su calidad general, relevancia y oportunidad y convierte los datos en información que servirá para la toma de decisiones relacionadas con la salud.

La precisión de la información recopilada y presentada por los HIS permitirá la toma de decisiones fundamentadas en datos históricos y pronósticos, por ejemplo: la creación, modificación o regulación de políticas del hospital; la implementación de programas de investigación; el desarrollo de capacitaciones; el control y mejora en la prestación de servicios; la prevención ante posible escasez de recursos; entre otros.

Dentro del sistema de información hospitalaria que emite se puede evidenciar los recaudos que se establecieron a nivel presupuestal de las entidades de regímenes

contributivos subsidiado, SOAT, ADRES y el total de ventas de los servicios de salud. Con relación a lo que lleva corrido del año mes septiembre.

### **Importancia de las HIS en las instituciones**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, un Sistema de Información Hospitalaria o HIS, por sus siglas en inglés, recopila los datos de la salud y otros sectores relevantes. Los analiza, garantiza su calidad general, relevancia y oportunidad y convierte los datos en información que servirá para la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En términos más sencillos, un HIS es un sistema para la gestión de la operación hospitalaria, controlando desde la entrada del paciente hasta su salida, considerando sus cargos y consumos durante su internamiento ambulatorio u hospitalario.

La precisión de la información recopilada y presentada por los HIS permitirá la toma de decisiones fundamentadas en datos históricos y pronósticos, por ejemplo: la creación, modificación o regulación de políticas del hospital; la implementación de programas de investigación; el desarrollo de capacitaciones; el control y mejora en la prestación de servicios; la prevención ante posible escasez de recursos; entre otros.

Los datos recopilados dentro del Sistema de Información Hospitalaria orientan las decisiones en diferentes niveles:

- **A nivel paciente.** Los datos permiten ver la atención médica necesitada y su tratamiento.
- **A nivel establecimiento hospitalario.** Se muestra una visualización de la administración de insumos y recursos, desarrollar actividades de comunicación social y guía las decisiones relacionadas con la compra de medicamentos, equipos y suministros.
- **A nivel vigilancia de la salud pública.** La información contenida y cruzada de estos sistemas para hospitales permiten la definición de problemas y su oportunidad para la acción.

Esto es especialmente importante cuando las respuestas deben ser urgentes, como en el caso de las enfermedades epidémicas.

#### **6.4 Análisis comparativo de las Políticas de cartera de la ESE Hospital Universitario Samaritana vs ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá**

Para este ejercicio se dispondrá de la documentación, Política de cartera de las dos entidades, por un lado la documentación de una IPS de tercer nivel de complejidad técnico científico, referente a nivel nacional, tanto por la prestación de servicios, como de su nivel de facturación mensual, información comparada contra el documento par del área de cartera, con el propósito de identificar aquellas actividades o procesos que se adelanten o no en dos instituciones.

El E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, cuenta el Acuerdo No. 054 de 04 de diciembre de 2019, documento "Por medio del cual se actualizan las Políticas Contables" en virtud del proceso de las normas internacionales de información financiera (NIIF) en concordancia con las instrucciones impartidas por la Contaduría General de la Nación, mientras la E.S.E. Hospital Universitario *de la Samaritana*"

Implemento la política de deterioro de cartera, documento mediante el cual, esta entidad puede adherir a la ley todos sus procesos y procedimientos, crear sanciones., definir el deterioro de las cuentas, sobre atenciones que no hayan sido definidas o solucionadas y por su defecto van hacer aceptadas,

Las dos entidades cuentan con políticas con el fin de dar cumplimiento y lo establecido



**64.1.** A continuación se realiza un cuadro comparativo dentro de las dos entidades.

<b>CUARO COMPARATIVO DE LA ESE SAMARITANA / ESE HOSPITAL SAN RAFAEL</b>	
<b>ESE SAMARITANA</b>	<b>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL</b>
Que mediante resolución 541, de 28 de abril de 2018, se adoptó y apruebo el Manual Interno de Recaudo de Cartera De La Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De La Samaritana.	Para la E.S.E., Hospital San Rafael de Fusagasugá., es importante contar con un documento que reglamente el quehacer de la administración de la cartera en cumplimiento de la Ley 1066 de 2006, y su reglamentación en el Decreto 4473 de 2006, y la ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes.
Consolidar mensualmente los estados de cartera de cada cliente asignado para gestión de cobro.	Administración y consolidación mensual de las cifras de cartera en conjunto con las diferentes áreas:
Identificar y aplicar los pagos factura a factura una vez se cuente con la información por parte de las Entidades Responsables de Pago.	Iniciar el proceso de trazabilidad y conciliación de la facturación en pro de la gestión del cobro de cartera Suscribir acuerdos de pago o contratos de transacción, según la necesidad planteada.
Conciliar los saldos del módulo de cartera con contabilidad realizando los ajustes que se consideren necesarios y justificados	Iniciar el proceso de trazabilidad y conciliación de la facturación en pro de la gestión del cobro de cartera Suscribir acuerdos de pago o contratos de transacción, según la necesidad planteada
Solicitar y realizar cruces de cartera con los diferentes pagadores.	Realizar periódicamente conciliaciones de cartera, con los diferentes Pagadores, mínimo dos en cada vigencia
Realizar circularizaciones de saldos.	Realizar circularizaciones de saldos de cartera
Preparar información necesaria para suscribir acuerdo de pago, contratos de transacción o documento que genere un compromiso de pago.	Presentar al comité de sostenibilidad Contable y Financiera para aprobación la cartera de difícil recaudo.
Realizar el cobro pre-jurídico y entrega de soportes correspondientes para cobro jurídico y trámite.	Llevar a cabo el cobro persuasivo, pre jurídico y jurídico

*Fuente: Manual de glosas ESE Hospital Samaritana ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá*

La ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, ha adoptado el manual de la ESE de Hospital Universitario Samaritana, donde se adoptan normas, se rigen bajo una política.

Cuenta con una estructura de cartera interna, es importante resaltar que la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con proceso de pre auditoria, y esta pre auditoria consiste en la revisión de la historia, con lo solicitado por el especialista revisando pertinencia, en los exámenes, y procedimientos establecidos para que cuando se cierre la cuenta y pase al proceso de facturación todo quede dentro de la cuenta de manera oportuna y con pertinencia, de ahí se

crea la factura soportes y lo cual son radicadas dentro de lo establecido, y este proceso de adopto y se ajustó con el fin de disminuir las glosas, y que el flujo de cartera sea el más adecuado.

Verificación de los registros que hacen parte de la trazabilidad del anexo 8 de la Resolución 3047 de 2008. Propuesta que a la institución le sirve para tener mayor vigilancia y así garantizar, que el recaudo de cartera sea de manera eficiente y se puedan dar solución, oportunamente.

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

Y se encarga de la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los toques presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

De acuerdo a lo anterior, considero que el grupo de cartera, facturación y auditoria de cuentas medicas glosas, influyen favorablemente en el proceso de recuperación de cartera.

Por otro lado, durante la realización y el análisis documental realizado a las políticas de las dos entidades considero importante la revisión detallada por para de la ESE de los parámetros de clasificación del riesgo de la cartera, teniendo en cuenta la metodología de la ESE

Universitario la Samaritana de clasificar el riesgo de cartera, entidad que la define de la siguiente manera:

**Riesgo bajo:** Cartera de entidades que no presenten ninguna intervención, Administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y que el 90% de la cartera se encuentren en una edad menor a 80 días.

**Riesgo Medio:** Cartera de entidades que no presenten ninguna intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y que el 90% de la cartera se encuentren en una edad entre 181 días y menor a 360 días.

**Riesgo Alto:** Cartera de entidades que presenten intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud y/o que presenten mora de más de 360 días.

Esto sería algo que ayudaría a la institución en el proceso de clasificación y en el momento de realizar el reporte ante las EPS.

## **68. Conclusiones y recomendaciones**

Tal y como hemos podido establecer durante la ejecución del proceso del cruce de cartera, en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, se resalta la importancia que tienen los procesos de cartera y auditoría de cuentas medicas glosas de la IPS, ya que son los pilares para que exista un flujo de caja favorable.

Es muy importante, que la ESE logre la sistematización integral de la información, con esto se permitirá que los procesos de radicación, respuesta de glosas y devoluciones sean ágiles.

El compromiso por parte del gobierno con las instituciones que prestan el servicio sería de gran ayuda radicando un proyecto o ley que obligue al total cumplimiento de los pagos en su totalidad.

Una de las más grandes debilidades que cuenta la IPS es el no pago de los servicios prestados en su totalidad, por el volumen de factura devuelto o glosado injustificadamente o por falta de soportes, autorizaciones u otros documentos de la historia clínica.

Muy importante para la ESE Hospital San Rafael, es que cuenta con un recurso humano altamente calificado.

El software institucional, Dinámica Gerencial, requiere de procesos de verificación de la información, migrada o registrada.

Por otro lado, consideramos que todas las áreas de la IPS intervienen en los procesos de cartera, partiendo del área de facturación, que es la que realiza los procesos

de creación de datos del paciente, asignación de entidades, convenios o planes, liquidación de servicios, la parte asistencial, que es la que presta los servicios, los cuales deben quedar muy bien registrados en la historia clínica, área de cartera, la cual realiza el seguimiento a los servicios prestados y el área de auditoría de cuentas médicas, que es el área que emite respuestas sobre las glosas y devoluciones realizadas por las diferentes entidades responsables de pago ERP

## 70. Fuentes bibliográficas

- <https://www.getcirrus.com/page/la-importancia-de-los-sistemas-his-en-los-hospitales>
- <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%208\\_3047\\_08.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%208_3047_08.pdf)
- [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205\\_3047\\_08.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205_3047_08.pdf)
- <https://www.dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/mision-medica-antioquia/normatividad-1/1641-resolucion-3047-de-2008-del-ministerio-de-salud-y-proteccion-social>
- <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- <https://www.hospitaldefusagasuga.gov.co/>
- <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud>
- <https://www.hus.org.co/>

## 71. Anexos

Observaciones: durante la ejecución de la práctica se pudo establecer, la importancia de la cartera en una institución, se encontraron cosas importantes para resaltar, que favorecen a la institución

### Anexo 1.

F. FACT.	SALDO	SU	PRC	Factu	FECHA RADICA	FECHA PAGO	ESTAD	VR. FACTU	VALOR GLOSA /DEVOLUCIO	VR NETO PAGAD	OBSERVACIONES
19/07/2013 6:18	\$ 2.300	238	POS	HSRF0011 884553	08/08/13	06/09/13	En Acta	38.700	2.300	36.400	SE GLOSA UNA CUOTA MODERADORA. SERVICIO TRIAGE 3 SEGUN CLASIFICACION DE AUDITORIA MEDICA
30/08/2013 10:13	\$ 24.800	238	POS	HSRF0011 921182	12/09/13	16/10/13	En Acta	92.020	24.800	67.220	PREVIA AUDITORIA MEDICA SE GLOSA FOSFATASA ALCALINA Y AMILASA POR NO PERTINENCIA YA QUE NO
16/11/2013 22:34	\$ 9.100						No Radicada				
30/11/2013 14:19	\$ 697.600	238	POS	HSRF0011 998068	10/12/13	06/01/14	En Acta	1.159.522	697.600	461.922	TRIAJE II AMBULANCIA NO SOPORTADA, ANEXAR REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA
7/01/2014 4:41	\$ 84.976	238	POS	HSRF0012 021629	03/03/14	06/04/14	En Acta	431.496	84.976	346.520	MEDICAMENTOS E INSUMOS NO SE ANEXA SOPORTE DE UTILIZACION NI DE ADMINISTRACION TROPONINA SIN
19/01/2014 6:14	\$ 58.850	238	POS	HSRF0012 032468	03/03/14	06/04/14	En Acta	405.314	58.850	346.464	RX SIN SOPORTE SE OBJETA 25%
28/09/2014 6:39	\$ 33.600	238	POS	HSRF0012 280766	09/10/14	06/11/14	En Acta	538.490	33.600	504.890	NO EXISTE O NO ESTA VIGENTE TARIFA EN MODELO PARA EL CUPS: 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO
30/09/2014 20:12	\$ 314.334	238	POS	HSRF0012 284358	09/10/14	06/11/14	En Acta	1.102.176	314.334	787.842	NO EXISTE O NO ESTA VIGENTE TARIFA EN MODELO PARA LOS CUPS: 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO Y
9/12/2014 16:57	\$ 30.600	238	POS	HSRF0012 355152	14/01/15	16/02/15	En Acta	148.378	30.600	117.778	NO EXISTE O NO ESTA VIGENTE TARIFA SEGUN MODELO DE CONTRATACION VIGENTE PARA 939402 NEBULIZACIONES
29/12/2014 19:53	\$ 4.800	238	POS	HSRF0012 370456	14/01/15	16/02/15	En Acta	47.048	4.800	42.248	T.3-AUT 231-1390508,NO URGENCIA VITAL, SE DEBIO FACTURAR 2 CUOTAS MODERADORAS
2/01/2015 15:37	\$ 5.000	238	POS	HSRF0012 372625	13/02/15	16/03/15	En Acta	43.671	5.000	38.671	IPS DEBIA COBRAR 2 CUOTAS MODERADORAS, SE DESCUENTAN
3/01/2015 11:16	\$ 89.875	238	POS	HSRF0012 373004	13/02/15	16/03/15	En Acta	548.609	89.875	458.734	TAC DE CRANEO NO INTERPRETADO POR RADIOLOGO SE GLOSA EL 25% SEGUN NOTA DE AUDITORIA
7/01/2015 14:41	\$ 2.500	238	POS	HSRF0012 376861	13/02/15	16/03/15	En Acta	42.300	2.500	39.800	SE DEBIO COBRAR CUOTA MODERADORA, NOTA DE AUDITORIA MEDICA
11/01/2015 1:14	\$ 12.900	238	POS	HSRF0012 379976	13/02/15	16/03/15	En Acta	160.919	12.900	148.019	RX TORAX SIN INTERPRETACION DE RADIOLOGO, SE GLOSA 25%, ART 23 PARAGRAFO 1 SOAT
1/04/2015 23:45	\$ 12.900	238	POS	HSRF0012 475912	11/05/15	16/06/15	En Acta	134.038	12.900	121.138	25% EN RADIOGRAFIA POR FALTA DE LECTURA DE RADIOLOGO.
3/04/2015 1:55	\$ 14.400	238	POS	HSRF0012 476258	11/05/15	16/06/15	En Acta	190.619	14.400	176.219	SE DESCUENTA EL 25% DE RADIOGRAFIAS POR FALTA DE LECTURA DE RADIOLOGO.
3/04/2015 8:26	\$ 17.400	238	POS	HSRF0012 476284	11/05/15	16/06/15	En Acta	137.342	17.400	119.942	La Prestación 939402 Género Diferencia entre el Valor de la Tarifa del Modelo Vs el Valor Facturado. Fecha
4/04/2015 20:09	\$ 11.750	238	POS	HSRF0012 476849	11/05/15	16/06/15	En Acta	365.800	11.750	354.050	DESCONTAR EL 25% DE RADIOGRAFIA POR FALTA DE LECTURA DEL RADIOLOGO SEGUN NOTA DE AUDITOR
6/04/2015 5:41	\$ 27.900	238	POS	HSRF0012 477084	11/05/15	16/06/15	En Acta	222.500	27.900	194.600	VDRL Y HEMOGRAMA NO INTERPRETADOS
30/04/2015 0:55	\$ 11.750	238	POS	HSRF0012 -----	11/05/15	16/06/15	En Acta	95.853	11.750	84.103	25% DE LA RADIOGRAFIA POR FALTA DE LECTURA DE

**Fuente:** suministrada por la ESE Hospital san Rafael de Fusagasugá.

Aquí se evidencia la gran parte de información brindada por la institución y podemos evidenciar el estado en el que se encuentran algunas de las cuentas devueltas por la eps aliانسalud la cual fue la que se le realizo la auditoria de las cuentas devueltas.

Anexo 2. Encontramos el cruce de cartera que se realiza con la información dada desde un inicio por la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá lo cual se pudo establecer la siguiente información

### Corte de octubre 2021

<b>Información IPS</b>	
Entidad:	ALINASALUD EPS
Valor facturación:	\$ 30.598.095
Valor pendiente de pago:	\$ 10.559.557

### Información EPS

<b>CONCEPTO EPS</b>	<b>VALOR</b>
Devuelta	\$ 968.902
En Acta	\$ 9.702.256
Glosa No Radicada	\$ 52.100
Factura No Radicada	
<b>Total general</b>	<b>\$ 10.723.258</b>

*Fuente dada del análisis del cruce de cartera de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá*

**Anexo 3.** Encontramos en la siguiente conclusión del trabajo realizado la clasificación de las cuentas que fueron devueltas por la EPS Aliansalud.

1 Indefinición de diferencias entre lo cobrado por la IPS y la EPS

2 El saldo pendiente de pago según la IPS y la relación de facturas cobradas es menor al relacionado por la EPS

Diferencia \$ 163.701

3 DEVUELTA: Verificar lo informado por la EPS, si las glosas fueron recibidas y tramitadas por la IPS, registradas se encuentran ya conciliadas en acta

4 EN ACTA: Verificar lo informado por la EPS en Dinámica Gerencial, si las glosas registradas se encuentran ya conciliadas en acta

5 GLOSA NO RADICADA: Verificar lo informado por la EPS, si las glosas fueron recibidas y tramitadas por la IPS, registradas se encuentran ya conciliadas en acta

6 FACTURA NO RADICADA: Cartera verifica radicados

#### **POR AUDITORIA DE CUENTAS**

Verificamos en el sistema Dinámica Gerencial, si las glosas o devoluciones, fueron recibidas, ingresadas, respondidas y radicadas ante la entidad el proceso se debe realizar contra el sistema y contra los físicos radicados.



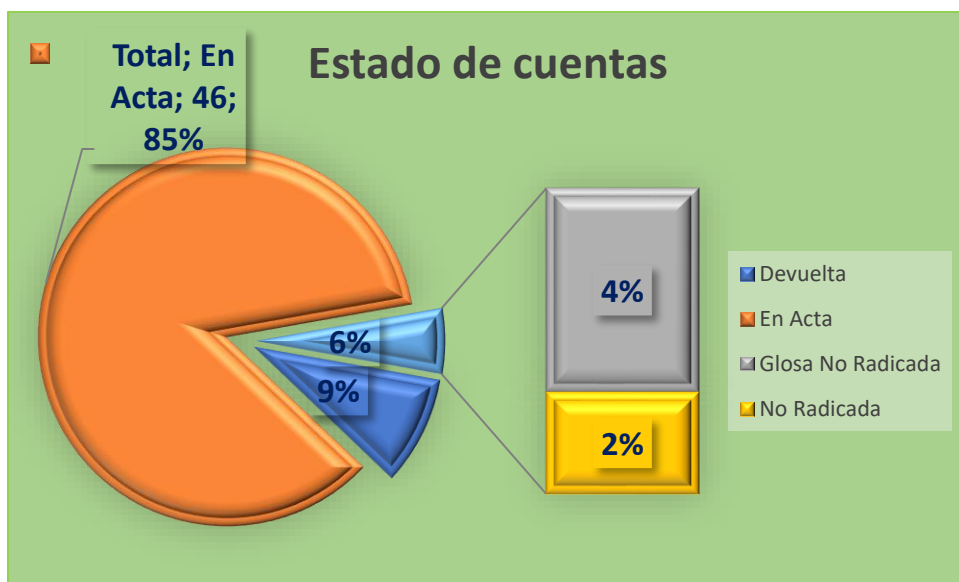
*Fuente: elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*

En el siguiente análisis se puede establecer que la relación de facturas entre IPS vs EPS Cuenta con una diferencia en el saldo, lo cual se realiza la respectiva comunicación a la dependencia encargada para revisar y dar solución.

**Anexo 4.** Es este anexo se pudo establecer el estado y clasificación de la cuentas por lo cual fueron devueltas

Etiquetas de fila	Cuenta de ESTADO
Devuelta	5
En Acta	46
Glosa No Radicada	2
No Radicada	1
<b>Total general</b>	<b>54</b>

*Fuente: elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la practica noviembre.*



*Fuente: elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la práctica noviembre.*

**Anexo 5.** De la información suministrada por la ESE Hospital san Rafael se pudo establecer la siguiente información y es determinar cuántas cuentas fueron devueltas por año

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>Cuenta de F. FACT.</b>
2013	4
2014	6
2015	14
2016	3
2017	7
2018	2
2019	3
2020	11
2021	4
<b>Total general</b>	<b>54</b>

*Fuente: elaboración propia, a partir de resultado de aplicación del ejercicio realizado durante la práctica noviembre.*

La gestión de cobro de la cartera de estas dos Entidades está sujeta a la oportunidad del giro de los dineros que para el Régimen Subsidiado realiza el ministerio de salud a través de la secretaria de salud departamental a las Alcaldías y estas a su vez a las eps para que finalmente cancelen sus obligaciones a los Hospitales.

El hospital ante esta intermediación debe gestionar estos dineros en todas estas estancias, lo cual conlleva tiempos largos y hace que esta cartera se refleje como vencida apocando la gestión Institucional.

El comité de Contratación fue creado según resolución No. 001 de febrero 2 de 1998 y está conformado por el Representa Legal del Hospital (Gerente), Subgerente Administrativo, Subgerente Hospitalario, Subgerente Comunitario, Asesor Jurídico, Jefe de Planeación y Mercadeo, Jefe Facturación y Jefe de Cartera. Uno de los principales

objetivos de este comité es el análisis y toma de decisiones que conlleven a incrementar los recaudos de los diferentes clientes.

Por último la dependencia de glosas de la ESE hospital san Rafael de Fusagasugá se encargan de dar solución, de manera conjunta con el servicio de cartera y de facturación, con el fin de finalizar el año, con el menor de cuentas, con recuperación de cartera y solución de las mismas por parte de facturación.

## 76. Análisis

Durante de la ejecución del proceso en la institución, ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá, se puede decir que el tiempo es corto para todo lo que uno se puede lograr ante la ejecución de una investigación, con algo tan importante como es el proceso de cartera, ya que cuenta con un amplia oferta de servicios, donde está estructurada y ha hoy realizar esta investigación se puede definir que es el eje central de una institución, porque es la encargada de ver por la solvencia de cualquier institución y más si hablamos de una entidad del estado que tiene a carga un sin número de EPS, y realizar el recaudo de esas entidades no es nada fácil, porque el sistema de salud se ve hoy en día muy deficiente, y con las reformas que el mismo el sistema de salud se vienen ejecutando en nuestro país, y más con la ley 100 de 1993, La Ley 1122, de enero 9 de 2007, modifica la Ley 100 de 1993 en diversos aspectos: crea de la Comisión de Regulación en Salud, eleva la cotización al Régimen Contributivo, reduce los períodos mínimos de cotización de ese régimen, creará el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la figura de del defensor del usuario, entre otras medidas. que volvió el sistema de salud en un negocio, que ha generado una crisis en todas las entidades y no es fácil sostener una entidad a sus empleados pago de nómina, pago de proveedores pago a tercerizados para poder mantener el cumplimiento con la prestación de los servicios, y el dinero que se les inyecta a las IPS es muy poca y solo les queda en el recaudo de las EPS por eso la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con un equipo estructurado con el fin de dar de manera oportuna, debido a la situación actual del sistema de salud, la ESE Hospital San Rafael ha creado la estrategia , con el fin de apoyar

el proceso de cartera y según lo establecido por la ley el recaudo de cartera y crear un filtro para reducir las devoluciones por la EPS, y es el proceso de

realizar las pre auditorias de concurrencia con todas las EPS con el fin de reducir glosas y realizar la corrección de procedimientos exámenes y los soportes que no cuentan dentro de la evolución medica , de manera oportuna , también se pudo establecer que durante el proceso de cierre de cuentas se evidencia e proceso de facturación, quien se encarga de soportar las cuentas, para ser soportadas y radicadas para el pago a las EPS, y por ultimo encontramos en proceso de cuentas médicas, quien se encarga de complementar el proceso de cartera. Y con el fin de dar recaudo del mismo. Una base fundamental estas 3 dependencias para lograr la sostenibilidad de las entidades públicas.

Valioso el compromiso que tiene la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá y luchar para todos los días prestar un buen servicio, dando cumplimiento y que los pacientes cuenten con un nivel del servicio, adecuado.

También es claro ver que las EPS así cuenten con los soportes establecidos por la Resolución No.3047 de 2007 y el cumplimiento a los anexos siempre va a encontrar en punto para poner a las IPS a la espera del pago, por que como lo nombre desde un inicio la salud de volvió un negocio y según lo visto las EPS contratan otros servicios y lo que hacen es realizar abono para poder mantener los servicios, solo el estado y el gobierno puede colocar una solución para que el proceso de cartera en las instituciones no se vean afectadas y así se puedan dar un cumplimiento a los mismos afiliados, y las IPS no tengan que hasta llegar a hacer liquidadas.

Importante continuar el proceso estructurado como lo tiene la ESE Hospital San Rafael Fusagasugá, para así garantizar la estabilidad económica de la institución.