



**Fortalecimiento del proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital
Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.**

Autor: Marisol Devia Romero

Facultad de Ciencias de la Administración

Administración de Empresas

Universidad del Valle

Zarzal, Valle

2021



**Fortalecimiento del proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital
Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.**

Autor: Marisol Devia Romero

Pasantía para optar por el título de administradora de empresas

**Director:
Fernando Moreno Betancourt**

Facultad de Ciencias de la Administración

Administración de Empresas

Universidad del Valle

Zarzal, Valle

2021

Tabla contenido

Introducción	8
Capítulo I: Planteamiento del Problema	10
1.1 Antecedentes	10
1.2 Problemática.....	13
1.3 Formulación del Problema	15
1.4 Sistematización del Problema	16
1.5 Delimitación del Problema.....	16
1.6 Objetivo.....	17
1.6.1 Objetivo general	17
1.6.2 Objetivos específicos.....	17
1.7 Justificación.....	17
Capítulo II: Marco de Referencia	19
2.1 Marco Teórico	19
2.2 Marco Conceptual	28
2.3 Marco Legal	32
2.4 Marco Histórico Contextual	34
Capítulo III: Metodología	38
3.1 Tipo de Investigación	38
3.2 Método	38
3.3 Técnicas y Fuentes de Recolección de Información	39
3.3.1 Técnicas de recopilación de la información	39
3.3.2 Fuentes de la información.....	39
3.4 Población.....	40
3.5 Tratamiento de la Información.....	40
3.6 Fases de la Información.....	41
Capitulo IV: Resultados.....	45
4.1 Diagnóstico.....	45
4.1.1 Panorama general del área de gestión de cobro.....	45
4.2 Diagrama de Flujo del Procesos del Área de Gestión de Cobro	57
4.3 Puntos Críticos en el Diagrama de Flujo del proceso de Gestión de Cobro	63
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	66

5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones.....	67
Referencias.....	69
Anexos	72
Anexo A. Relación de cobro, factura y glosa.....	72
Anexo B. Matriz de análisis de entrevista semiestructurada.....	75
Anexo C. Matriz de análisis documental	78
Anexo D. Foto de entrevista.....	78
Anexo E. Entrevista A.....	79
Anexo F. Entrevista D.....	79
Anexo G. Estado de los expedientes	80
Anexo H. Continuación del expediente.....	81
Anexo I. Respuesta a la continuación del expediente	82
Anexo J. Relación de facturas cobradas inicialmente	83
Anexo K. Relación de facturas actualizada.....	83
Anexo L. Entrevista C.....	83
Anexo M. Entrevista B.....	83
Anexo N. Cartera total	84
Anexo O. Formato de circularización	85
Anexo P. Cartera por edades de cada una de las ERP.....	86
Anexo Q. Carpeta por cada una de las ERP	87
Anexo R. Formato de circularización en PDF con radicación y firma de subgerencia	88
Anexo S. Correo electrónico de envío de circularización.....	89
Anexo T. Correo certificado.....	90
Anexo U. Depuración de cartera	91
Anexo V. Acta de conciliación	92
Anexo W. Citación para conciliar	93
Anexo X. Conciliación por video llamada	93
Anexo Y. Derecho de petición o título ejecutivo del expediente.....	94
Anexo Z. Solicitud de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud	95
Anexo AA. Solicitud de conciliaciones ante la Procuraduría General de la Nación	96
Anexo BB. Solicitud de conciliaciones ante la secretaría de salud.....	97

Anexo CC. Envío del derecho de petición o título ejecutivo del expedientes por correo electrónico	98
Anexo DD. Formación del expediente	98
Anexo EE. Fragmento lista de contactos	99
Anexo FF. Fragmento matriz de seguimiento	100
Anexo GG. Certificado de pasantías	101

Lista de figuras

Figura 1. Ciclo PHVA o de Deming. Sistema de Gestión de Calidad, primera edición. Gonzales & Arciniegas (2016).	23
Figura 2. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI (2014).	25
Figura 3. Organigrama de la entidad. HDSA (2019)	37
Figura 4. Logo de la entidad. HDSA (2019).....	37
Figura 5. Fase diagnóstica.....	41
Figura 6. Fase de construcción diagrama de procesos	42
Figura 7. Fase de formulación de pautas de mejoramiento	43
Figura 8. Diagrama de categorías emergentes	47
Figura 9. Estado final de los expediente con corte abril del 2021	54
Figura 10. Diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro	58
Figura 11. Puntos críticos	64

Lista de tablas

Tabla 1. Estado de cartera	13
Tabla 2. Clasificación de la cartera según el nivel de riesgo	29
Tabla 3. Normograma	32
Tabla 4. Funcionarios entrevistados	46
Tabla 5. Cartera por edades	49
Tabla 6. Listado de entidades con mayor cartera.....	50
Tabla 7. Entidades según el monto adeudado al HDSA	51
Tabla 8. Matriz DOFA del área de gestión de cobro	55
Tabla 9. Simbología del proceso.....	57

Introducción

Este trabajo es el producto de la investigación formativa desarrollado en seno del programa de administración de empresas de la Universidad del Valle sede Zarzal y tiene por propósito fortalecer el proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca. Este objetivo deviene de la problemática identificada durante la pasantía empresarial de la autora en la entidad, permitiendo enriquecer la formación profesional y la inserción en el mercado laboral, en el sentido de ampliar la capacidad de análisis, síntesis y resolución de problemas aplicados a los entornos de trabajo; en este caso del área de gestión de cobro.

En el primer capítulo se expone la complejidad de la problemática identificada y se delimita su alcance a través de la formulación de la pregunta de investigación, el objetivo central y específicos.

El segundo capítulo se profundiza en los elementos teórico-conceptuales, en los que se hace referencia a la administración financiera, la administración de las cuentas por cobrar, el ciclo PHVA y el modelo MECI esenciales en la comprensión y desarrollo de este trabajo; de igual manera se presentan elementos del marco legal e histórico contextual. En el capítulo tres, se presenta la puesta metodológica en la que se adopta un enfoque cualitativo de carácter descriptivo.

El capítulo cuatro hace referencia a los resultados mediante tres productos que se relacionan con las fases del diseño metodológico: en la primera parte se realiza un diagnóstico encaminado hacia el reconocimiento de los antecedentes en materia de organización del proceso de gestión de cobro. En la segunda, identificar a través de un diagrama de flujo de procesos los

elementos que se deben considerar en la actividad de gestión de cobro y finalmente formular pautas de mejoramiento a partir de la identificación de los puntos críticos dentro del diagrama de proceso aplicado en el sistema de gestión de cobro.

En el último capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a manera de síntesis de este ejercicio investigativo.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1 Antecedentes

En el trabajo de López, Urrea y Navarro (2006) cuyo objetivo es describir la situación actual de las entidades hospitalarias con relación a las dificultades con la gestión de cobro en los procesos de facturación a través un de diseño de mejoramiento continuo para el proceso de facturación, que involucra la identificación de situaciones indeseables de gestión, descritas por el personal médico y administrativo en entrevistas realizadas (etnografía). En sus conclusiones se destaca como en las entidades prestadoras del servicio de salud existe un problema estructural, dado que prestan un servicio anticipado y reciben diferido el pago correspondiente (hasta de 180 días promedio).

En el trabajo de Cárdenas y Velasco (2013) cuyo objetivo es determinar la incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y liquidez de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz a través del análisis de indicadores financieros referentes a la morosidad de cuentas por cobrar, rentabilidad y liquidez, como también la revisión de los estados financieros e informes. En sus conclusiones se destaca como la empresa debe direccionar la toma de decisiones financiera de manera objetiva y revisar el comportamiento de las variables de rentabilidad, puesto que en este aspecto el Hospital no ha gerenciado óptimamente sus recursos, por ejemplo, a través del fortalecimiento de su fuerza financiera mediante “la implementación a corto plazo de políticas de cobranza que permitan optimizar la liquidez y realizar control efectivo y eficiente en los costos de ventas y los gastos de administración y operación frente a las ventas de servicios de salud” (Cárdenas y Velasco 2013, p.24); además la creación de un reglamento interno de cartera que establezca con claridad los mecanismos de facturación y cobranza y los procedimientos de cobro coactivo y persuasivo, al

igual que “acuerdos de pago con el fin de garantizar el flujo oportuno y eficiente de recursos, establecer líneas de descuento y políticas de recuperación de cartera” (Cárdenas y Velasco, 2013, p.24).

Por su parte Vinuesa y Cedillo (2012) realizan un estado del arte sobre la gestión de las cuentas por cobrar o gestión de cobranzas en la administración pública a través de un proceso de revisión sistemática de literatura, focalizado en identificar la metodología, los hallazgos y las conclusiones de cada estudio; integrando tanto estudios cuantitativos (85%) como cualitativos (15%) sobre la gestión de las cobranzas en el sector público. En sus conclusiones se destaca la poca productividad científica en español que hace referencia a este tema, indicando además que

La escasa productividad de publicaciones en gestión de cobranzas es un tema que debería generar más investigaciones por parte de centros de investigación, principalmente aquellas incluidas en el área de gestión empresarial y políticas públicas, o políticas gubernamentales en pro de la transparencia en la gobernabilidad. (Vinuesa y Cedillo, 2012, p.133)

Este hecho justifica en parte la pertinencia del trabajo que aquí se pretende desarrollar.

Meneses y Macuacé (2011) cuyo objetivo es evaluar el riesgo crediticio en Colombia a través de una revisión de las fuentes de financiamiento empresarial más comunes en el sistema financiero colombiano, la identificación de los principales elementos a considerar en el momento de adelantar un proceso crediticio, la investigación de la metodología de análisis financiero tradicional y la distinción de nuevos modelos probabilísticos de análisis financiero. En sus conclusiones se destaca que las metodologías del estudio crediticio del sector financiero colombiano se encuentran dentro del análisis financiero tradicional, el cual consiste en la utilización de herramientas para reclasificación de estados financieros, evaluación de indicadores, conocimiento del cliente, identificación de fortalezas y debilidades internas y,

finalmente, el análisis del sector. Al usar metodologías tradicionales para el estudio crediticio se presenta un punto de inflexión que gira en torno a tres ejes fundamentales: calcular la probabilidad de incumplimiento del sujeto de crédito, determinar la migración del crédito y establecer la proporción de provisión de cartera.

Portillo, Enríquez y Riascos (2018) formulan como objetivo el análisis de los factores económicos que inciden sobre el índice de eficiencia técnica relativa de los hospitales públicos del departamento de Nariño entre 2008 y 2014 a través de metodologías para la estimación de la frontera de posibilidades de producción eficiente como Data Envelopment Analysis (DEA). En sus conclusiones se destaca como las cuentas por cobrar a favor de estas IPS tiene una relación directa con la falta de liquidez, se ha convertido en una restricción de tipo externo y financiero, que impide el normal funcionamiento o la operación de los hospitales. La anterior situación como se enuncia en la contextualización del área problemática de la presente investigación coincide con la caracterización del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca como un hecho relevante que se espera analizar.

En el trabajo de Gonzales, Segrega y Sánchez (2018) cuyo objetivo es realizar un análisis sobre la aplicabilidad de la metodología MECI, en el Hospital Universitario Fernando Troconis para determinar los resultados en los procedimientos administrativos y contables a través de un estudio de caso descriptivo con aplicación de encuestas al personal de la oficina de control interno de la IPS. Como parte de sus conclusiones de destaca que los manuales de proceso y procedimientos de las diferentes áreas se encuentran desactualizados y no se lleva un seguimiento estricto en lo que tiene que ver con el mapa de riesgos.

1.2 Problemática

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (HDSA)¹ Valle del Cauca es una empresa de servicios de Salud de nivel II fundada en el año 1940, tradicional y competente, acorde con la normatividad que exige la ley 100 de 1.993. Hace parte de la red estatal de instituciones de salud. En los últimos años ha presentado grandes problemas financieros (Aley, 2017). Esta situación ha causado el no pago de salarios por periodos de tres meses a los funcionarios, iliquidez para dar continuidad a sus operaciones asistenciales y administrativas. La problemática anteriormente mencionada, desde el 2016 ha presentado una mejora gracias a la inyección de recursos por parte de la gobernación del valle.

En la IPS, específicamente en el área de gestión de cobro, aún se presentan fallas que a través de la pasantía empresarial se han podido evidenciar como lo son: el resultado de manejos administrativos deficientes, servicios no pagados y una cartera morosa mayor a 181 días elevada y glosada (rechazada) por las entidades que contratan los servicios para sus usuarios.

Ahora bien, para ilustrar la problemática expuesta anteriormente, en la siguiente tabla se presenta la composición de la cartera a 30 de noviembre de 2020

Tabla 1. Estado de cartera

Estado de cartera	Valor	Participación %
Entre 31 a 60 días	\$ 762.121.677,00	7,98
Entre 61 a 90 días	\$ 690.927.859,00	7,16
Entre 91 a 180 días	\$ 1.563.274.140,00	16,21
Entre 181 a 360 días	\$ 2.082.356.019,45	21,59
Mayor a 361 días	\$ 4.353.485.643,19	45,14

Nota 1. Reporte de cartera por edades con corte a 30 de noviembre 2020. Software Sihos.

¹ En adelante se hace uso de la sigla definida por la institución

Como se puede observar en la tabla 1, la cartera morosa entre 181 y mayor a 361 días representa un 66.73% del total de la cartera del HDSA de Roldanillo Valle.

Este elevado porcentaje de participación en la cartera total se debe principalmente a que existe una demora en la respuesta por parte de las entidades responsables de pago a los procesos de cobro persuasivo (circularizaciones). Del mismo modo, los procesos de conciliación y cruce de cartera que se realizan con las diferentes entidades presentan una demora en los tiempos de respuesta por parte del HDSA, debido a la ardua búsqueda de la documentación física (relaciones de cobro, facturas y glosas) (Anexo A) en el archivo de cuentas por cobrar, ubicado en la oficina de cartera, cuya documentación es requerida por las entidades responsables de pago y que soportan el servicio prestado.

En igual sentido, se evidencian dificultades en cuanto a la identificación de los pagos por parte de las entidades, es decir, no relacionan que facturas están siendo canceladas con dicho desembolso. El área de cartera legaliza estos pagos, pero no se le aplica a ninguna factura en especial. Esto genera un inconveniente al momento de realizar el proceso de gestión de cobro que consiste en enviar el oficio y la cartera detallada (circularización) a las entidades responsables de pago. El estado de cartera del HDSA no coincide con el estado de cartera de las entidades responsables de pago, debido a que, al momento de consultar la cartera por edades de las diferentes entidades, las facturas se detallan en el sistema con saldo pendiente de pago. Para dar solución a este problema, se debe contactar a las entidades responsables de pago para que envíe el detallado de las facturas a las cuales se les debe aplicar el pago. Como consecuencia de esta problemática, se generan reprocesos no solo en el área de gestión de cobro, sino también en el área de cartera y contabilidad, puesto que se deben reversar los pagos sin identificar, volverlos

a realizar aplicándolos a las facturas señaladas por las EPS, actualizar nuevamente el estado de cartera y retornar al proceso de gestión de cobro².

Los hechos anteriormente enunciados constituyen una clara evidencia de la necesidad de avanzar en el desarrollo de estudios investigativos que aborden la temática de gestión de cobranza como un factor de transparencia en la gobernabilidad de las empresas especialmente de carácter público (Vinuesa y Cedillo, 2012).

La pertinencia en el desarrollo de un estudio investigativo en la temática de gestión de cobranzas desde un enfoque de administración financiera (Gitman, 2007; Horne y Wachowicz, 2010) implica la búsqueda de un modelo, estructura o herramienta de mejoramiento continuo de los procesos que coincidan con los parámetros y dinámicas de las empresas del sector público prestadoras del servicio de salud. Sin embargo, no basta con caracterizar las problemáticas dentro de un área como la de gestión de cobranzas, se requiere un análisis de los puntos críticos dentro de los diagramas de procesos que permitan formular y proponer estrategias de mejoramiento continuo para la empresa donde se desarrolla el estudio, en este caso la IPS el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.

1.3 Formulación del Problema

¿Cómo fortalecer el proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca?

² La descripción de la problemática se realizó a través de la observación directa, la entrevista al personal del área de cartera y del área de gestión de cobro y el análisis documental en el año 2021.

1.4 Sistematización del Problema

¿Cuáles son los antecedentes en materia de organización del proceso de gestión de cobro del HDSA?

¿Qué tipo de instrumento o herramienta de análisis requiere el área de gestión de cobro para fortalecer el proceso organizacional?

¿Qué otras acciones pueden ser formuladas de manera complementaria para viabilizar un mayor nivel de eficiencia en materia de organización del proceso de gestión de cobro?

1.5 Delimitación del Problema

Del alcance. El alcance se dirige al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca, específicamente al área de gestión de cobro; permite entregar a la organización un instrumento de análisis que puede fortalecer los procesos que desarrolla dicha área y posibilita el alcance de un eficiente proceso de recaudo estimulando el crecimiento de la rentabilidad y un flujo de efectivo sano para las operaciones de la institución.

Del tiempo. El proyecto se realiza a partir de diciembre del 2020 hasta agosto del 2021.

Del espacio. La presente investigación toma lugar en el Hospital Departamental San Antonio, que se encuentra ubicado en Roldanillo Valle, con domicilio en la Avenida Santander. No. 10-50.

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo general

Fortalecer el proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.

1.6.2 Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico encaminado hacia el reconocimiento de los antecedentes en materia de organización del proceso de gestión de cobro.
- Identificar a través de un diagrama de flujo de procesos los elementos que se deben considerar en la actividad de gestión de cobro.
- Formular pautas de mejoramiento a partir de la identificación de los puntos críticos dentro del diagrama de flujo de procesos aplicado en el sistema de gestión de cobro.

1.7 Justificación

Dada la complejidad que involucra un trabajo de investigación que deviene de la pasantía empresarial, a continuación, se exponen diferentes criterios que justifican el desarrollo de esta apuesta investigativa.

1.7.1 Teórica

Este trabajo en el campo de la administración se inscribe dentro de una perspectiva de mejoramiento continuo, tanto promueve el denominado ciclo PHVA como herramienta de análisis, seguimiento y mejora de los procesos y sistemas (Deming, como se citó en Gonzales & Arciniegas, 2016); además porque reconoce la importancia del proceso organizacional y valida

los principios de planificación, puesta en escena del hacer y del actuar, para poder establecer la consolidación de objetivos del área de gestión de cobro del HDSA.

1.7.2 Práctica

Esta investigación, al gestarse en el seno de la pasantía empresarial desarrollada por la autora del presente trabajo, busca dar respuesta a una problemática identificada y formulada de manera sistemática, con el propósito no solo de concretar un producto de conocimiento sino, entregar a la organización un instrumento de análisis que puede fortalecer los procesos que desarrolla el área de gestión de cobro y en si del HDSA pues hace posible alcanzar un eficiente proceso de recaudo impulsando el crecimiento de la rentabilidad y un flujo de efectivo sano para las operaciones de la institución.

1.7.3 Metodológica

La apuesta por un enfoque cualitativo se justifica en procura de mantener la coherencia entre la naturaleza del problema, el interrogante de investigación y los objetivos formulados para su desarrollo. Particularmente se opta por implementar una investigación descriptiva que pretende profundizar y cualificar el proceso organizacional del área de gestión de cobro en el HDSA de Roldanillo Valle del Cauca.

Capítulo II: Marco de Referencia

2.1 Marco Teórico

Este apartado contiene una aproximación de los elementos teóricos más relevantes para la presente investigación. Inicialmente se aborda el concepto de administración financiera articulando dos perspectivas (Gitman, 2007; Horne y Wachowicz, 2010) que ofrecen un panorama general sobre sus objetivos y componentes. Posteriormente se discute sobre la importancia y objetivo de las cuentas por cobrar dentro de los procesos de administración financiera (Gitman, 2007). De igual manera, se expone los aspectos generales asociados con el concepto del ciclo PHVA (Deming, 1950), así como un marco explicativo del modelo MECI (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

2.1.1 Administración financiera

Existen múltiples perspectivas teóricas que definen la administración financiera Corrales y Caicedo (2021), en este trabajo se hace un esfuerzo por articular los elementos centrales de los enfoques teóricos propuestos por Gitman (2007) y Horne y Wachowicz, (2010), que pueden nutrir la puesta metodológica de esta investigación.

Según Gitman (2007) para comprender el concepto de administración financiera primero se debe precisar ¿qué son las finanzas? Para este autor las finanzas “Se define como el arte y la ciencia de administrar el dinero (...) se ocupan del proceso, de las instituciones, de los mercados y de los instrumentos que participan en la transferencia de dinero entre individuos, empresas u gobiernos” (p.3). Al mismo tiempo, el autor divide las finanzas en dos grandes áreas los servicios financieros y las finanzas administrativas.

Los servicios financieros “Constituyen la parte de las finanzas que se dedican a diseñar y proporcionar asesoría y productos financieros a los individuos, empresas y gobierno” (Gitman, 2007, p.3) en tanto que las finanzas administrativas “Se ocupan de tareas del administrador financiero (...) como la planificación, la extensión de crédito a clientes, la evaluación de fuertes gastos propuestos y la recaudación de dinero para financiar las operaciones de la empresa” (Gitman, 2007, p.3).

Por otra parte, según Horne y Wachowicz (2010) la administración financiera “Se ocupa de la adquisición, el financiamiento y la administración de bienes con alguna meta global en mente” (p.2). Así mismo, los autores desglosan la administración financiera en tres áreas importantes: **1)** decisión de inversión; **2)** financiamiento y **3)** supervisión del crédito.

De acuerdo con el planteamiento del problema en este trabajo de investigación cobra relevancia el área de financiamiento entendida como la encargada de tomar las decisiones de endeudamiento y la determinación de la mejor manera de reunir los fondos necesarios para el funcionamiento de la empresa (Horne y Wachowicz, 2010); aunque en esta definición no se atribuye al área de financiamiento las políticas de otorgamiento de crédito, esta función se deduce del proceso de negociación de las ventas.

De acuerdo con lo anterior, ambos enfoques coinciden en establecer el rol que ocupa la administración financiera dentro de las actividades económicas de una empresa y coinciden en señalar como las principales características en el desarrollo de procesos de toma de decisión de inversión o gastos planeados, el monitoreo del crédito otorgado a los clientes, y por último las decisiones de financiamiento para los proyectos o actividades específicas de la empresa.

2.1.2 Administración de las cuentas por cobrar

Como se propuso en el título anterior una de las funciones de la administración financiera hace referencia a la negociación de las ventas que incluye las políticas de otorgamiento de créditos a los clientes y la consecuente gestión derivada de su otorgamiento que asumen el carácter de administración de cuentas por cobrar.

Para Gitman (2007) la administración de las cuentas por cobrar

Es uno de los componentes del ciclo de conversión del efectivo, en el cual existe un periodo promedio cobro que consiste en la duración promedio de tiempo que transcurre desde una venta a crédito hasta que el pago se convierte en fondos útiles para la empresa. El periodo promedio de cobro tiene dos partes. La primera parte consiste en administrar el crédito disponible para los clientes de la empresa y la segunda parte implica cobrar y procesar los pagos (Gitman, 2007, p.524).

El énfasis de este trabajo se sitúa en la segunda parte definida para el periodo de cobro, dado que se trata del subproceso de gestión de cobro que difiere del procesamiento específico de los pagos atribuidos al área de gestión de cartera.

El subproceso de gestión de cobro dentro de la administración financiera obliga a considerar modelos o esquemas explicativos que facilitan la comprensión de su dinámica en el engranaje de la empresa. La definición de modelos puede atender aspectos generales de la administración y específicos de la administración financiera y la gestión de cobro.

2.1.3 Ciclo PHVA

Dentro de la presente propuesta de investigación se asumen como referentes de base cada uno de los procesos asociados a los planes de gestión y organización en la dinámica de la administración de la empresa, siendo el contexto de este estudio el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.

En primer lugar, se reconoce la importancia del proceso organizacional desde el ciclo PHVA, el cual valida principios de planificación, puesta en escena del hacer y a su vez retoma la verificación de procesos para actuar y poder establecer la consolidación de objetivos.

Para abordar este ciclo es importante citar la teoría de Deming, quien logra posicionar este proceso indicando que “El bienestar de la empresa adquiere una dinámica flexible a través del ciclo PHVA, ya que este hace hincapié en los mecanismos de diseño posibilitando el desarrollo e implementación de sistemas de gestión de calidad” (Deming, como se citó en Gonzales & Arciniegas, 2016, p. 25).

Adicionalmente el autor reconoce que, durante la etapa del mejoramiento continuo, el ciclo PHVA se constituye en la herramienta por excelencia para el análisis, seguimiento y mejora de los procesos y del sistema (Deming, como se citó en Gonzales & Arciniegas, 2016).

La materialización de los aportes de Deming se configura en el siguiente ilustración:



Figura 1. Ciclo PHVA o de Deming. Sistema de Gestión de Calidad, primera edición. Gonzales & Arciniegas (2016).

El ciclo PHVA es dinámico y a su vez denota acciones cíclicas que tiene una razón de ser en la vida y proyección de la empresa, cada proceso cumple con una funcionalidad, Arciniegas y Gonzales (2016) sintetizan los planteamientos de Deming enunciándolos de la siguiente manera:

Planificar (P): en la etapa de planificación se establecen objetivos y se identifican los procesos necesarios para lograr unos determinados resultados de acuerdo con las políticas de la organización. En esta etapa se determinan también los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar y seguir el proceso.

Hacer (H): consiste en la parte operativa del sistema, es decir, su implementación y desarrollo.

Verificar (V): seguimiento y medición de los procesos y los productos para comparar los resultados con los objetivos planeados. Esta verificación se realiza por medio de los indicadores de desempeño y tiene su correspondencia dentro de la norma con los aspectos relacionados con las «auditorías» internas.

Actuar (A): sobre la diferencia entre los resultados y los objetivos planeados, ya sea para corregir o eliminar las causas de las desviaciones, o para tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del sistema (Gonzales & Arciniegas, 2016 p. 25).

A pesar de las ventajas que ofrece el ciclo PHVA no se puede perder de vista que hace referencia a una metodología aplicable especialmente a la etapa de mejoramiento continuo como una herramienta útil en diferentes áreas de la gestión administrativa, tipos de proceso y empresas. En consecuencia, es importante definir un modelo que atienda a las particularidades tanto del problema planteado en el apartado correspondiente como al contexto institucional en que esta investigación se desarrolla, esto es en una empresa de carácter público que ofrece un servicio esencial (salud), que mantenga la coherencia interna con los procesos del ciclo PHVA.

2.1.4 Modelo Estándar de Control Interno de las Entidades Públicas (MECI)

Para el Departamento Administrativo de la Función Pública encargado de la formulación del manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano MECI (2014), esta guía “Proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.5). El propósito general del modelo es mejorar la transparencia de todas las entidades públicas que manejan recursos del estado; para lograr esto es necesaria la adaptación del modelo a las necesidades de cada entidad en virtud de “sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.5), relacionados con los objetivos institucionales.

En cuanto a la estructura del MECI es importante señalar que posee dos módulos y un eje transversal dedicado a la información y a la comunicación, como se muestra en la siguiente ilustración:



Figura 2. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI (2014).

En este trabajo cobra relevancia el segundo módulo de “control de evaluación y seguimiento” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.86), dado que este módulo

...tiene una estrecha relación con los planes de mejoramiento continuo de la entidad. Considera los aspectos que permitan valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno; la

eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos. Tiene el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad. Los componentes que se encuentran aquí son: componente de autoevaluación institucional, componente de auditoría interna, componente de planes de mejoramiento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.86).

El primer componente enunciado en el párrafo anterior

Permite a cada responsable del proceso, programas y/o proyectos y sus funcionarios medir la efectividad de sus controles y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos por la entidad. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.87)

El segundo componente “Busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.94).

El objetivo del último componente “Es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.106).

De forma complementaria, es importante hacer referencia al eje transversal de información y comunicación (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014), dado que “Juega un papel fundamental en la dimensión estratégica debido a que vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de las operaciones internas” (Departamento Administrativo

de la Función Pública, 2014, p.110). Este eje transversal que atraviesa los dos módulos del modelo, debido a que es utilizado durante todo el ciclo PHVA y debe involucrar todos los niveles y procesos de la organización.

Agregando a lo anterior, el MECI se sustenta en tres principios que “se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.13).

El primer principio es el **autocontrol** que hace referencia a la

Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.13)

Como segundo principio es la **autorregulación** que consiste en la “Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente”(Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.13).

Como tercer y último principio es la **autogestión** que es la “Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014, p.14)

En ese orden de ideas, es necesario resaltar que el principio de autocontrol se caracteriza por el desarrollo implícito de un modelo en la gestión por procesos y la mejora continua de los mismos mediante la aplicación del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), es decir, los funcionarios públicos en rol de sus funciones hacen uso de dicha herramienta para la mejora continua de los procesos que desarrollan.

2.2 Marco Conceptual

A continuación, se presentan algunos conceptos³ que resultan claves para la comprensión de esta investigación; se enuncian sin establecer entre ellos una jerarquía conceptual dado que su interacción es compleja dentro del proceso de gestión de cobro.

Un concepto que es importante mencionar es el de **gestión de cobro** se refiere a

La planificación mediante estrategias eficaces y eficientes en relación con las facturas que los diversos clientes tienen con una empresa. Sobra decir que estas estrategias son muy necesarias para afrontar ciertos obstáculos que a la empresa se le pueden presentar durante la reclamación de los pagos de las facturas. Una mala organización financiera de los cobros puede desencadenar un atraso por parte de los deudores y, por lo tanto, una falta de solvencia para el propio negocio. (Alter Finance, 2019).

También es relevante el concepto de **cobro persuasivo** que es

La actuación administrativa mediante la cual la entidad de derecho público acreedora invita al deudor a pagar voluntariamente sus obligaciones previamente al inicio del proceso de cobro prejurídico, con el fin de evitar el trámite judicial, los costos que conlleva esta acción, y en general solucionar el conflicto de una manera consensual y beneficiosa para las partes (grupo ejecuciones fiscales, 2009, p.5).

³ Los conceptos serán señalados en negrilla para facilitar la lectura.

El concepto anterior está asociada a la idea de **circularización** que consiste en “los documentos que son remitidos por el representante legal de la empresa acreedora, notificando la facturación en mora a las entidades responsables del pago (ERP)⁴” (manual interno de recaudo de cartera, 2019, p.17).

Es imprescindible trae a colación el concepto de **cartera por edades** que radica en un “calendario de vencimientos, es una técnica de supervisión que clasifica las cuentas por cobrar en grupos según el momento en el que se generaron; muestra los porcentajes del saldo total de las cuentas que han estado pendientes durante periodos específicos”. (Lawrence J. Gitman, 2007, p.532).

Según el manual interno de recaudo de cartera (2019) del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca la cartera por edades se rige bajo los siguientes parámetros como se muestra en la tabla 2

Tabla 2. Clasificación de la cartera según el nivel de riesgo

Edades	Nivel de riesgo
Entre 31 a 60 días	Cartera en riesgo bajo
Entre 61 a 90 días	Cartera en riesgo bajo
Entre 91 a 180 días	Cartera en riesgo bajo
Entre 181 a 360 días	Cartera en riesgo medio
Más de 361 días	Cartera en riesgo alto

Nota 2. Manual interno de recaudo de cartera (2019)

⁴ En adelante se usa la sigla ERP para hacer referencia las entidades responsables de pago.

A continuación, se describen los niveles de riesgo de las edades de la cartera según el manual interno de recaudo de cartera (2019) del HDSA:

Cartera en riesgo bajo: Estará constituido por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que no representen proceso de intervención administrativa por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y que el 85% de la cartera se concentre de edades menores a 180 días.

Cartera en riesgo medio: Estará constituido por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que no presenten proceso de intervención administrativa por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y que el 85% de la cartera se concentre en edades mayores a 181 días e inferiores a 360 días.

Cartera en riesgo alto: Estará constituida por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que presenten procesos de intervención administrativa por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para LIQUIDAR y por aquellas cuentas por cobrar que presenten mora mayor a 361 días (manual interno de recaudo de cartera, 2019, p.11)

A demás, es significativo señalar el concepto de **Cuentas por cobrar** que se define como “Las Cantidades de dinero que deben a una empresa los clientes que han comprado bienes o servicios a crédito. Las cuentas por cobrar son un activo corriente” (Horne y Wachowicz, 2010, p.250).

Del mismo modo, es indispensable precisar el significado de **cuantas por cobrar vencidas** que se define como

El proceso de clasificar las cuentas por cobrar según su fecha de vencimiento a partir de una fecha dada. Otro medio por el que se puede obtener un panorama de la liquidez de las cuentas por cobrar y la capacidad de la administración para reforzar su política de crédito es de las cuentas por cobrar vencidas (Horne y Wachowicz, 2010, p.143).

De igual forma, son relevantes los conceptos **IPS y EPS** que se definen a continuación

Las **EPS** son las entidades responsables de la afiliación y prestación del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado a los beneficiarios de éste. Y las **IPS** son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. (República de Colombia. Ministerio de salud, 2021)

Igualmente es importante aludir el concepto de **SIHOS** que se define como:

El Sistema de Gestión Hospitalaria; es el sistema donde las empresas sociales del Estado (ESE) registran periódicamente los resultados presupuestales, de atenciones, financieros y administrativos, con el aval de la entidad territorial, y que le sirve al gobierno nacional y a otros actores del sistema de salud colombiano para la toma de decisiones. (República de Colombia. Ministerio de salud, 2021)

Adicionalmente a los conceptos anteriores, es de igual importancia señalar el concepto de **glosas**, que se define como:

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. (República de Colombia. Ministerio de salud, 2009)

2.3 Marco Legal

El marco legal permite establecer el referente normativo que hace parte integral del presente trabajo, el cual se plasma a continuación:

Tabla 3. Normograma

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA									
NORMOGRAMA A 15 12 2020									
TIPO DE NORMA					EXPEDIDO POR	No	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN NORMA	ARTÍCULOS
LEY	ACUERDO	RESOLUCIÓN	DECRETO	CIRCULAR					
			X		Congreso de la república de Colombia	050	Diciembre 23 de 1996	Por el cual se transformó la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO II Nivel de Atención en Empresa Social del Estado, dotada de personería Jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa.	
x					Congreso de la república de Colombia	1066	Julio 29 de 2006	Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública	2
			x		presidente de la república de Colombia	4473	Diciembre 15 de 2006	Por el cual se reglamenta la Ley 1066 de 2006	del 1 al 8
			x		presidente de la república de Colombia	445	Marzo 16 de 2007	Por el cual se reglamenta la forma en la que las entidades públicas del orden nacional podrán depurar la cartera a su favor cuando sea de imposible recaudo.	1

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA									
NORMAGRAMA A 15 12 2020									
TIPO DE NORMA					EXPEDIDO POR	No	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN NORMA	ARTÍCULOS
LEY	ACUERDO	RESOLUCIÓN	DECRETO	CIRCULAR					
x			x		presidente de la república de Colombia	1599	Mayo 20 de 2005	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.	
					Resolución interna	37	de 2007	Por medio de la cual se expide el reglamento interno del recaudo de cartera de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, modificada por la resolución 103 de 2007, por medio del cual se modifica el reglamento interno del recaudo de cartera de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO	
					Resolución interna	287	de 2012	Por medio de la cual se deroga la resolución 103 de 2007 y se adopta el Manual de Cartera de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, derogada por la resolución interna No. 307 de 2013, por medio de la cual se actualiza el manual de cartera de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO y se deroga la resolución 287 de 2012. ⁵	

⁵ Manual interno de recaudo de cartera. Marco legal. Artículo 5

El marco legal del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca ofrece la autoridad para llevar a cabo las actividades de administración relacionadas con el área de cartera y el área de gestión de cobro de manera legal, ya que este se encuentra sujeto por diversas leyes y decretos que instituyen criterios de integridad, calidad y buenas prácticas administrativas con el propósito de determinar acciones correctivas que aseguren el orden y control organizacional.

2.4 Marco Histórico Contextual

A continuación, se presenta una contextualización histórica y corporativa del HDSA.

2.4.1 Historia

El HDSA está ubicado en Roldanillo Valle del Cauca, según portal web de la institución (2019) la construcción del hospital

Inicio en 1932 y su origen está ligado al esfuerzo de los habitantes del municipio, quienes lograron obtener una partida mensual proveniente de la beneficencia del Valle del Cauca quien mediante Ordenanza No.10 de marzo 23 (...) se origina una partida periódica mensual del producto de las utilidades, premios e impuestos a billetes de otras loterías e intereses por depósitos de bancos, por la suma de \$150 (ciento cincuenta pesos) mcte, para la construcción y sostenimiento del Hospital (HDSA, 2019).

El HDSA se “inauguró el 7 de marzo de 1940 y dirigido por la comunidad religiosa de las Terciarias Capuchinas hasta 1950” (HDSA, 20219).

La conformación del HDSA en institución estatal se da en “enero de 1950, fecha en que se entrega la dirección a la secretaría de higiene departamental (...). Desde allí se inicia el desarrollo científico y administrativo de la institución a cargo del estado (HDSA, 2019)

En el marco de la estratificación de los hospitales públicos por niveles de atención implementada en 1976 el HDSA

Fue elegido cabecera de la unidad regional y Hospital Nivel II de atención de referencia de los municipios de Bolívar y El Dovio designado como una IPS de nivel II, de carácter regional y hospital de referencia de los municipios de Bolívar y El Dovio (HDSA, 2019).

Lo anteriormente mencionado indica que el HDSA también presta sus servicios a los habitantes de estos municipios cuando sus necesidades requieran servicios de mayor complejidad que los ofrecidos en las IPS de su jurisdicción.

El ascenso de nivel de complejidad se da en “noviembre de 1995 mediante el decreto 1808 emanado de la gobernación del Valle del Cauca, se cambia su razón social a Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, convirtiéndose en una empresa social del estado (E.S.E.) y nivel II de complejidad” (HDSA, 2019).

El HDSA cuenta con una sede principal y algunos puestos de salud, ubicados en zona urbana y rural del municipio. En la sede principal se prestan servicios de medicina general, psiquiatría, ginecología, medicina interna, oftalmología, odontología otorrinolaringología, terapia física y respiratoria, rayos x, ecografías, hospitalización, cirugía general, obstetricia, pediatría, anestesiología, laboratorio clínico de nivel II, traumatología y en los puestos de salud se brindan los servicios de promoción, prevención. También, se ofrecen servicios de medicina general, con el fin de hacer seguimiento a

pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión arterial. Además, de manera intermitente, atienden profesionales de optometría y odontología.

2.4.2 Misión

Somos una Empresa de salud de nivel II del Norte del Valle del Cauca con fundamento y objetivo principal cimentado en lo social y el bien común, prestando servicios de salud con inclusión, calidad, humanismo, profesionalismo, ética, orden, compromiso y vanguardia, orientado a la búsqueda del mejoramiento continuo para beneficio de la población del municipio y área de influencia (HDSA, 2019).

2.4.3 Visión

En el año 2022 seremos líderes de referencia en la prestación de servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, proyectada a la especialización en el diagnóstico, asegurando una atención oportuna humanizada y sostenible (HDSA, 2019).

2.4.4 Valores institucionales

- 1. Responsabilidad:** Actitud del que cumple sus obligaciones de la forma debida y asume las consecuencias de sus decisiones.
- 2. Compromiso:** Vínculo de lealtad por el cual el trabajador se esfuerza en beneficio de la organización.
- 3. Honestidad:** Comportarse y expresarse en coherencia con la verdad y la justicia.
- 4. Colaboración:** Trabajar con alguien en una tarea común en especial cuando se hace como ayuda o de forma desinteresada.
- 5. Respeto:** Reconocimiento del valor inherente y los derechos de todos los individuos sostenible (HDSA, 2019).

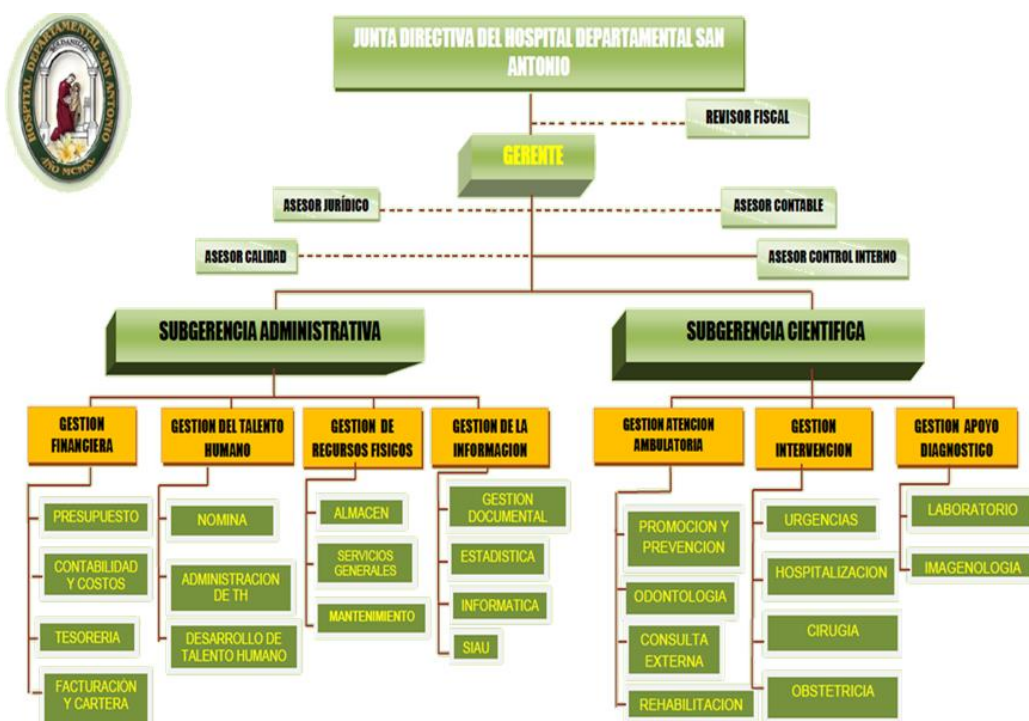


Figura 3. Organigrama de la entidad. HDSA (2019)



Figura 4. Logo de la entidad. HDSA (2019)

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo de Investigación

Este estudio se asume desde un enfoque de investigación descriptiva, en tanto se ocupa principalmente de “Seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto” (Cerdeña, como se citó en Bernal, 2010; p.113). El objeto de estudio aquí se refiere al proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca, como se detalla en el apartado de formulación del problema.

3.2 Método

El método que orienta el desarrollo de este trabajo es de tipo cualitativo dado que pretende “Profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada” (Bonilla y Rodríguez, como se citó en Bernal, 2010, p. 60). Aunque en principio la categoría gestión de cobro pueda asociarse con aspectos cuantificables, esta investigación adopta una perspectiva cualitativa en tanto se ocupa especialmente de los procesos organizacionales de esta área de gestión; de hecho, puede tratar datos numéricos, pero los analiza a la luz de sus cualidades y características en relación con el objeto de estudio.

3.3 Técnicas y Fuentes de Recolección de Información

3.3.1 Técnicas de recopilación de la información

En concordancia con un estudio descriptivo de tipo cualitativo, en esta investigación se emplea como técnica: la entrevista, la observación y la revisión documental.

La entrevista es de tipo semiestructurada y se aplica al personal del área de cartera y al personal gestión de cobro con un interrogante orientador: ¿qué percepción tiene usted sobre el proceso de gestión de cobro?

La pasantía empresarial que desarrolla la autora de este trabajo en el área de gestión de cobro constituye una oportunidad especial para desarrollar los procesos de observación directa que son sistematizados a través de notas de campo.

En el proceso de revisión documental se emplea tanto archivos físicos impresos como archivos digitales que hacen parte de los documentos de trabajo del área de gestión de cobro.

3.3.2 Fuentes de la información

Según Bernal (2010) existen dos tipos de fuentes de información: las primarias y las secundarias. Las primeras “Son todas aquellas de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información” (pág. 191); y las segundas “Son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que sólo los referencian” (pág. 192).

3.3.2.1 Fuentes primarias

- Observación directa y entrevistas

3.3.2.1 Fuentes secundarias

- Documentación, diario de campo, libros y documentos en internet.

3.4 Población

La población objeto de estudio son: 8 trabajadores vinculados directamente con el área de cartera y el área de gestión de cobro, los cuales son: una (1) contadora, un (1) líder del área de cartera, una (1) jefe de facturación y cuentas médicas, un (1) funcionario de glosas, dos (2) funcionarias de conciliaciones de cartera, un (1) funcionario del área de gestión de cobro y una (1) encargada de la gestión documental. Por lo tanto, la investigación se aplicará a la población total que se involucra con el área de gestión de cobro del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca.

3.5 Tratamiento de la Información

De acuerdo con Bernal (2010), el procesamiento de datos consiste en “Procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como finalidad generar resultados (datos agrupados y ordenados)” (pág. 198). La información recabada del proceso de entrevistas se consigna en notas de campo que posteriormente permiten alimentar una matriz de análisis de carácter inductiva como estrategia para identificar subcategorías emergentes (Anexo B). La revisión documental se realiza a través de una matriz de síntesis documental (Anexo C) que

involucra elementos como: el tipo de documento, contenido, evidencia entre otros; que permiten caracterizar el documento y su contenido. Las matrices aquí enunciadas se elaboran en un libro Excel para facilitar su manejo.

3.6 Fases de la Información

A continuación, se presenta una descripción de las fases o etapas que facilitan el desarrollo de los objetivos específicos y que a su vez contribuyen al logro del objetivo general propuesto en esta investigación.

Los procesos desarrollados en la primera fase se representan en la ilustración 1.

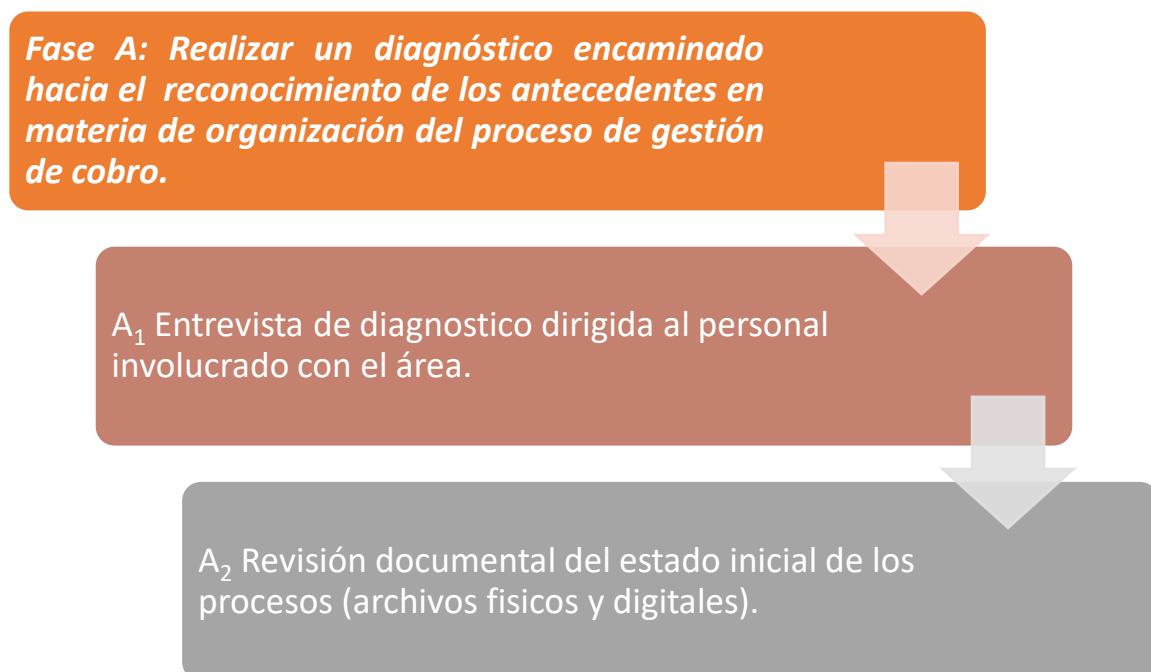


Figura 5. Fase diagnóstica (Fuente: elaboración propia)

En la entrevista participan tanto los funcionarios directamente encargados del área de cartera y de gestión de cobro como otros funcionarios cuyo rol les permite construir una percepción sobre esta área específica (por ejemplo, la contadora involucrada al proceso de

cobranza). Se realizan encuentros individuales (cara a cara) permitiendo registrar en notas de campo las observaciones más relevantes asociadas con la percepción sobre el proceso de gestión de cobro. (Anexo D)

La revisión documental parte de las observaciones realizadas por la autora en el desarrollo de su pasantía empresarial integrando archivos físicos y digitales; no se trata de una revisión estática de la evidencia documental, sino un ejercicio de comprensión sobre las dinámicas con que son elaborados, sus formas de circulación e implicaciones o alcances de su contenido en el proceso de gestión de cobro.

Los procesos desarrollados en la segunda fase se representan en la ilustración 2

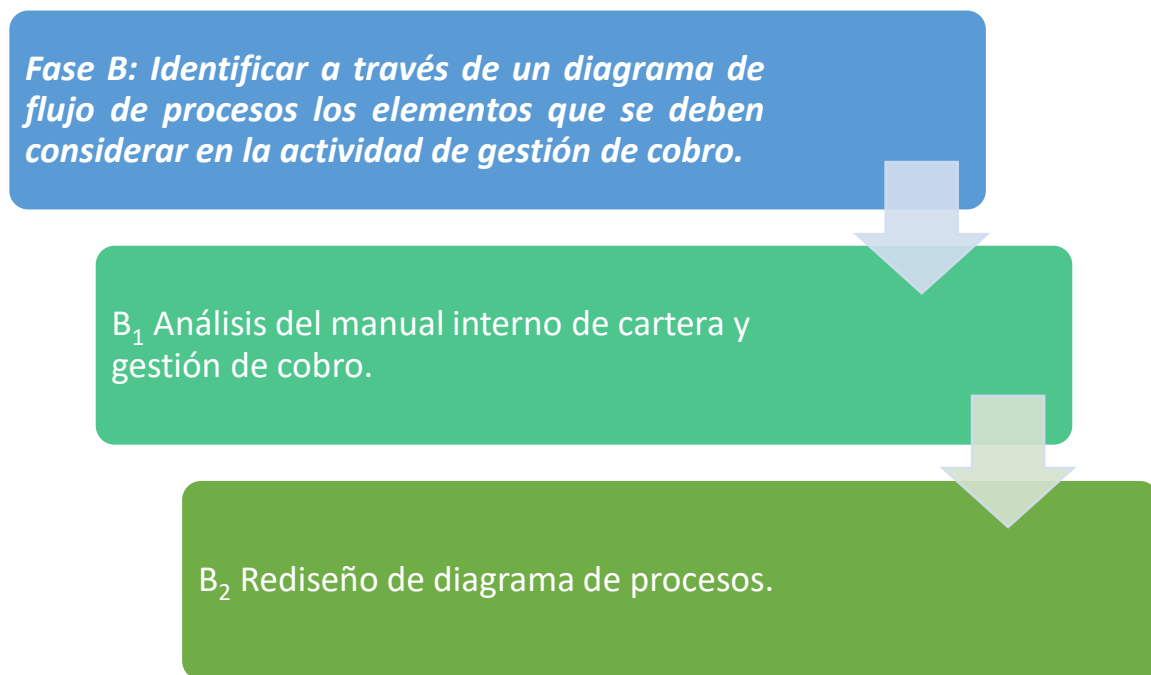


Figura 6. Fase de construcción diagrama de procesos (Fuente: elaboración propia)

El análisis del manual interno involucra un ejercicio sistemático de lectura y estudio de sus componentes, capítulos, articulado y etapas, procesos y subprocesos descritos.

El análisis del manual interno permite configurar un diagrama de procesos del área que se puede inferir a partir de su lectura; sin embargo, en esta etapa se habla de rediseño en tanto se busca identificar vacíos, saltos, omisiones en la secuencia de procesos, como también subprocesos o pasos que limitan la eficiencia dentro del área. El rediseño por tanto demanda, además del análisis del manual interno existente, la articulación de las observaciones obtenidas durante la fase diagnóstica, con las cuales se complementa la mirada para definir un diagrama de procesos que guarde mayor coherencia con las posibilidades y necesidades del área.

Los procesos desarrollados en la tercera fase se representan en la ilustración 3

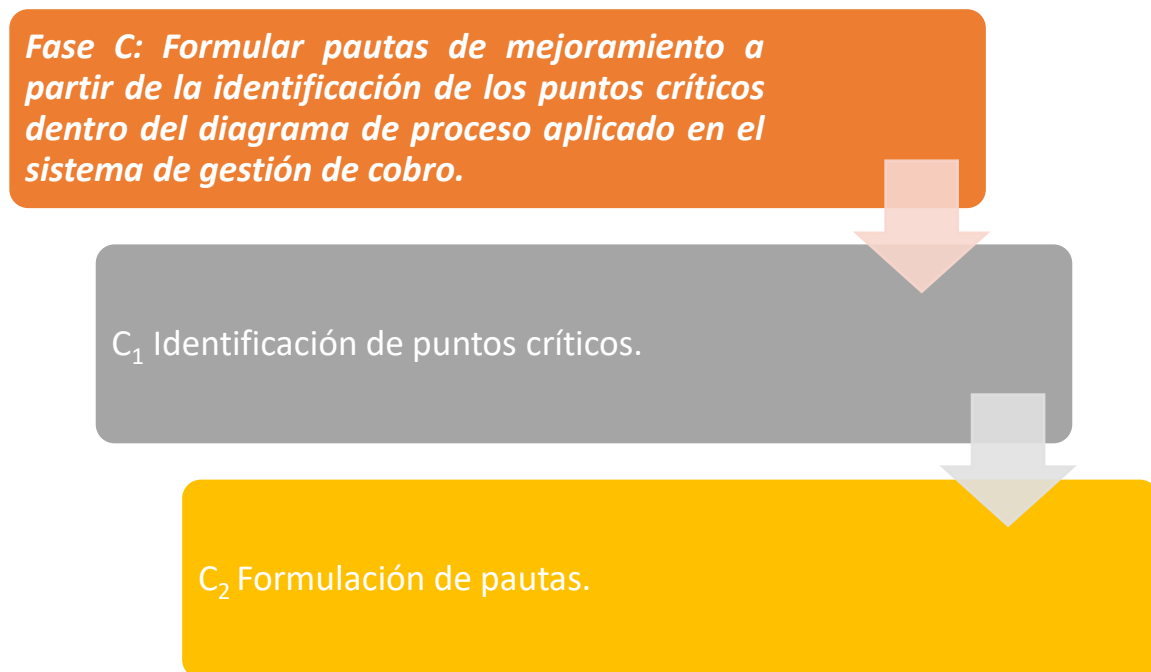


Figura 7. Fase de formulación de pautas de mejoramiento (Fuente: elaboración propia)

Si bien durante la segunda fase (rediseño del diagrama de procesos) se logran identificar elementos o aspectos que requieren ser ajustados, durante esta tercera fase se

enuncian a manera de síntesis con el propósito de facilitar la formulación de pautas de mejoramiento.

Las pautas de mejoramiento, en este caso, son enunciados indicativos formulados con el propósito de proveer a la empresa y al área de gestión de cobro de instrumentos concretos de mejoramiento, los cuales eventualmente tras su evaluación, pueden ser incorporados en el manual interno de procesos en función de su gobernabilidad.

Capítulo IV: Resultados

Teniendo en cuenta el contexto del ciclo PHVA como eje transversal de este trabajo, y para dar respuesta a los tres objetivos específicos formulados, en este apartado se presenta el desarrollo de las fases propuestas en el diseño metodológico. En la primera fase se realiza un diagnóstico encaminado hacia el reconocimiento de los antecedentes en materia de organización del proceso de gestión de cobro, que involucra el resultado de las entrevistas de diagnóstico dirigida al personal involucrado con el área y la revisión documental del estado inicial de los procesos (archivos físicos y digitales).

En la segunda fase se identifica a través de un diagrama de procesos los elementos que se deben considerar en la actividad de gestión de cobro, que deviene de un análisis del manual interno de cartera y gestión de cobro, permitiendo proponer y describir un rediseño del diagrama de procesos en virtud del análisis realizado.

En la tercera fase se formulan pautas de mejoramiento a partir de la identificación de los puntos críticos dentro del diagrama de proceso aplicado en el sistema de gestión de cobro.

4.1 Diagnóstico

4.1.1 Panorama general del área de gestión de cobro

Para obtener un panorama general de área de gestión de cobro, como se describe en el componente metodológico, se realizan entrevistas al personal involucrado además del análisis documental y observación de la autora en su pasantía empresarial.

En el análisis de contenido de las entrevistas se logran identificar siete categorías emergentes: Percepción general, Circularización, Edad de las facturas, Comunicación con la ERP, Pertinencia y apropiación del diagrama de procesos, Crecimiento continuo de la cartera y Talento humano; como se muestra en el diagrama de la figura 8.

A continuación, se presentan una tabla en la que se evidencia el cargo y la nomenclatura del personal entrevistado, lo que permite diferenciar e identificar lo que expresa cada uno

Tabla 4. Funcionarios entrevistados

Cargo	Nomenclatura
Contadora pública del HDSA	A
Funcionario de gestión de cobro	B
Funcionaria de cartera	C
Líder del área de cartera y gestión de cobro	D

Nota 3. La tabla representa el cargo de los funcionarios del HDSA y la nomenclatura utilizada en las entrevistas. (Fuente: elaboración propia)

Las personas involucradas con el área de gestión de cobro, destacan tres aspectos relacionados con la percepción general: la problemática, la importancia de los procesos y la necesidad de colaboración entre áreas.

En relación con la problemática manifiestan “este proceso es muy importante para la institución porque los hospitales tenemos un problema muy grande qué es la recuperación de la cartera” (A, 3-4). Además, reconocen la necesidad de trabajar de manera conjunta, en un ambiente de colaboración y comunicación permanente, tanto con el área jurídica como de cartera, por ejemplo al señalar. (Anexo E)

“...trabajar mucho de la mano con el área de cartera ya que gestión de cobro, a pesar de ser una dependencia aparte, tiene que ver mucho con lo que es el área de cartera, porque [debe]⁶... estar en esa comunicación de que se está cobrando y que han pagado, para (...) no entrar a levantar un proceso de algo que ya (...) pagaron (D, 7-10). (Anexo F)

Figura 8. Diagrama de categorías emergentes



Nota 4. Diagrama de categorías emergente del análisis de contenido de las entrevistas realizadas al personal involucrado con el área de gestión de cobro del HDSA. (Fuente: propia)

⁶ El fragmento se inserta para facilitar su comprensión.

En relación con la circularización surgen como aspectos de análisis: la cartera corriente, reprocesos, nuevas estrategias y comunicación con entidades de control.

Para el HDSA “una cartera corriente, puede ser una cartera que esté mayor a 360 días, con vencimiento tan alto para nosotros es corriente” (A4-6). Dentro del área es frecuente observar una serie de procesos que se deben volver a realizar (reprocesos) atribuibles a fallas en las entidades responsables de pago, con repercusión en la eficiencia interna, como se lo manifiesta la persona encargada de la legalización de pagos

“otra cosa que vemos es que ellos pueden mandar la especificación del pago pero no generalizan el tercero, esto también afecta el proceso en tesorería porque la encargada de esta área no sabe a qué empresa corresponde ese pago, esto genera que cuando se manda la circularización nuevamente las entidades responsables de pago asumen que ya han cancelado el saldo que se les está cobrando, entonces toca mirar el monto que ellos dicen haber consignado buscarlo en nuestra documentación y deducir a qué empresa pertenece” (D, 17-23).

En cuanto a la categoría emergente edad de las facturas, se identifican dos elementos: la caducidad y la eficiencia en el proceso, sobre este último el líder de las áreas (cartera y gestión de cobro) expresa

“existirán facturas que las entidades no las van a pagar por X o Y emotivo, pero si optar por que la oficina de cartera llegue a conciliaciones, a que las facturas no se venzan e inmediatamente una factura se venza empezarle el proceso de gestión de cobro lo más pronto posible (D, 23-26)

Esto quiere decir, aunque regularmente se presente el vencimiento de facturas, lo ideal es iniciar el proceso de cobro de forma oportuna, para evitar la acumulación de facturas en edades mayores a 181 días.

En una relación muy estrecha con la anterior categoría se encuentra pertinencia y apropiación del diagrama de procesos, con dos elementos de análisis: conocimiento y seguimiento de los procesos: “Si se empieza un proceso y se le da el seguimiento adecuado y se cumplen cada uno de los pasos que corresponden al área de gestión de cobro se puede lograr un proceso más eficiente” (D, 16-17). La falta de continuidad y seguimiento de los procesos ha significado un aumento importante de la cartera. Por ejemplo, entre el año 2018 y 2020 la cartera de más de 361 días se incrementó en un 25% aproximadamente, como se muestra en la tabla 3

Tabla 5. Cartera por edades

Año	181 a 360 días	361 días en adelante	total
2018	\$1.608.419.018	\$3.324.467.976	\$4.932.885.994
2019	\$2.995.363.558	\$3.805.486.091	\$6.800.849.649
2020	\$2.003.218.058	\$4.145.778.821	\$6.148.996.879

Nota 5. Reporte de cartera por edades con corte a 31 de diciembre de cada año. (Fuente: Software Sihos)

Dentro del proceso de diagnóstico también se establece que el Hospital Departamental San Antonio presta servicios a 80 entidades entre empresas comerciales, IPS y EPS; del régimen subsidiado, contributivo y ARL. Al analizar el reporte de cartera total en el sistema SIHOS con corte al 31 de diciembre del 2020 se puede determinar que las entidades con mayor deuda entre las edades de 181 a más de 361 días son las siguientes:

Tabla 6. Listado de entidades con mayor cartera

	181 a 360 días	361 días o más	Total
Servicio occidental de salud S.O.S	\$22.848.125	\$104.370.002	\$127.218.127
Coosalud entidad promotora de salud	\$20.596.705	\$15.213.787	\$35.810.492
Cooperativa de salud y desarrollo integral Coosalud	\$0	\$228.341.824	\$228.341.824
Nueva eps	\$217.256.902	\$0	\$217.256.902
Coomeva	\$191.403.480	\$674.852.140	\$866.255.620
Cosmitet	\$33.558.875	\$73.900.495	\$107.459.370
Medimás	\$874.830.949	\$740.092.503	\$1.614.923.452
Barrios Unidos	\$52.016.748	\$122.555.026	\$174.571.774
TOTAL			\$3.264.378.191

Nota 6. Reporte de cartera por edades con corte a 31 de diciembre 2020. (Fuente: Software Sihos)

Es importante señalar que las EPS Medimás y Barrios Unidos se encuentran en proceso de liquidación, por lo tanto, el proceso de cobro de estos saldos se hace a través del ente liquidador que para el caso de Barrios Unidos es la firma JAHV MCGREGOR S.A.S identificada con Nit. 800.121.665-9. Para el caso de Medimás aún no se ha asignado ente liquidador.

A continuación, se presentan una tabla en la que se relaciona según el régimen (subsidiado o contributivo) las entidades con una mayor cartera morosa, con fecha al 31 de diciembre de 2020; ordenadas según el monto adeudado de menor a mayor.

Tabla 7. Entidades según el monto adeudado al HDSA

ENTIDAD	SUBSIDIADO
Servicio occidental de salud S.O. S	\$17.026.783
Nueva eps	\$18.707.685
Coosalud entidad promotora de salud	\$34.047.482
Coomeva	\$57.609.299
Barrios unidos	\$162.567.704
Cooperativa de salud y desarrollo integral Coosalud	\$228.341.824
Medimás	\$1.528.985.403
Cosmitet	\$0
	\$2.047.286.180
	CONTRIBUTIVO
Coosalud entidad promotora de salud	\$1.763.010
Barrios unidos	\$12.004.071
Medimás	\$85.938.049
Servicio occidental de salud S.O.S	\$110.191.343
Nueva eps	\$198.549.217
Coomeva	\$808.646.322
Cooperativa de salud y desarrollo integral Coosalud	\$0
Cosmitet	\$0
	\$1.217.092.012

Nota 7 . La tabla presenta el nombre y monto en pesos de la deuda de las entidades responsables de pago. (Fuente: elaboración propia)

Las ocho entidades con mayor cartera se dividen en régimen subsidiado y contributivo y suman una cartera total de \$3.264.378.191. El régimen subsidiado representa un 63% del total de la cartera conformada por estas entidades; mientras que el régimen contributivo representa el 37% de la misma. Las entidades que tienen un mayor porcentaje de participación en la cartera total entre los dos regímenes es Medimás con un 49% y Coomeva con un 27%. En cuanto al régimen subsidiado, la entidad que más adeuda es Medimás que participa con un 75% de la cartera total perteneciente a dicho régimen. Del

mismo modo, en el régimen contributivo la entidad que representa el porcentaje más alto de la cartera total es Coomeva con un 27% de participación.

En la categoría emergente crecimiento continuo de la cartera, se identifican dos elementos de análisis: recaudo irregular y atraso en la legalización de los pagos. Sobre el recaudo irregular existe una suficiente ilustración. En cuanto atraso en legalización de los pagos, es conveniente señalar que es una de las mayores problemáticas identificadas en el área de cartera y especialmente en los procesos de gestión de cobro; pues a pesar de que las ERP realizan los pagos

pero nosotros no sabemos a qué facturas implementarlos, muchas veces ellos no nos generalizan si son facturas viejas o son facturas nuevas de ellos, empezar a mandarles nuevamente la carta, a qué facturas les vamos a implementar esos pagos, y entonces ahí se nos frena mucho el sistema de cobro (C,10-13). (Anexo L)

Es decir, se generan reproceso que afectan el funcionamiento de diferentes áreas, como contabilidad, presupuesto, cartera y gestión de cobro.

En la categoría de comunicación con la ERP, se destaca la estrategia implementada por el área, consistente en identificar a través de una base de datos los contactos (correo electrónico) específicos de las áreas encargadas de dar respuesta a los procesos de cobro, como se indica el siguiente fragmento de una entrevista : “para mejorar esa parte sería consolidar una base de datos con el contacto de cada una de esas entidades responsables de pago, para así llegar más en concreto [...] la información oportuna del cobro que se está efectuando” (B,12-14). (Anexo M) Cabe mencionar que dicha base de datos fue elaborada por la autora de este trabajo como parte de la pasantía empresarial.

En la categoría emergente de talento humano, los entrevistados coinciden en señalar que la rotación, ingreso o egreso del personal en el área de gestión de cobro, también representa un factor importante en la problemática: “ojalá que la rotación de personal pare, la gente que tenemos se quede allí y ya con el conocimiento y seguir haciendo el seguimiento y no esperar que llegue una persona nueva y nuevamente empieza a retomar todo el proceso (A,24-26).

Debido a la emergencia sanitaria provocada por el covid-19, los funcionarios del área dejaron de asistir de forma regular a la entidad. En consecuencia, desde mayo hasta diciembre del año 2020 el proceso de gestión de cobro de la cartera mayor a 181 días no se realizó.

4.1.1.1 Contexto histórico del proceso de gestión de cobro del HDSA entre 2019 al 2021

En la revisión documental como parte del contexto histórico del proceso de gestión de cobro del HDSA, se logra identificar la notificación de cobro a las diferentes entidades responsables de pago por medio de los entes reguladores (Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia de Industria y Comercio) y posterior apertura de 37 expedientes por un valor total de \$368.024.110 comprendidos entre el año 2019 y 2020, sin cierre ya sea por pago total de la deuda o continuidad del mismo expediente, por el pago parcial de la misma. En el desarrollo de la pasantía empresarial de la autora, se logra dar continuidad a los 37 expedientes. La figura 9 muestra el porcentaje de expedientes en relación con su estado, con fecha de corte al 9 de abril del 2021 (Anexo G)



Figura 9. fuente propia

Bajo la premisa de que no es posible enviar a las ERP el expediente inicial, con apoyo de la oficina jurídica, se construye un nuevo expediente que refleja la continuidad del proceso a través del envío del título ejecutivo del expediente a las ERP (Anexo H). Como se ilustra en la figura 9, los \$223.621.541 que corresponden al 61% de los expedientes obtienen respuesta y están en trámite de conciliación (Anexo I); en tanto que, los \$74.657.583 que representan el 20%, se remiten a la oficina jurídica para dar cierre por pago total de la deuda y finalmente, los \$69.744.986 restantes que se relacionan al 19%, continúan sin obtener respuesta formal; para un valor total de \$368.024.110 cobrado.

Los expedientes anteriormente mencionados no cuentan al momento de la revisión con la respectiva relación de facturas que soportan el monto cobrado a la entidad, es decir, se realiza un cobro global sin discriminar las facturas específicas que justifican tal evento,

haciendo más difícil los procesos de seguimiento y conciliación de la cartera. Por esta razón, se hace necesario identificar en el sistema SIHOS dicha relación de facturas que se cobran inicialmente (Anexo J) y anexarlas a cada uno de los expedientes correspondientes; identificar cuáles de estas facturas han sido canceladas para realizar la depuración de cartera y anexar esta relación de facturas actualizada a la continuación de estos. (Anexo K)

A través de los anexos H, I, J, K se individualiza el expediente número 025 que su estado actual es cerrado, sirve como ejemplo para comprender de manera más práctica el proceso realizado con los expedientes anteriormente mencionados.

A continuación, se realiza una síntesis del diagnóstico al área de gestión de cobro del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca a través de la implementación de una matriz DOFA.

Tabla 8. Matriz DOFA del área de gestión de cobro

ANÁLISIS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Interno	Cobro personalizado a las entidades morosas, con uso de múltiples canales de comunicación (escrito: correo certificado y electrónico y telefónico). Cartera identificada por entidad y clasificada por edades. Trabaja en conjunto con la oficina jurídica para realizar cobros persuasivos cobros persuasivo por medio de los entes reguladores. Uso de software adecuado para el cumplimiento de las labores del proceso de gestión de cobro.	Acumulado histórico de procesos de gestión de cobro sin efectuar (cartera mayor a 181 días). Ausencia de seguimiento a los procesos y procedimientos. Consolidación y permanencia de un equipo de colaboradores debidamente cualificado en el área (alta rotación del personal, egresos). Falta de claridad en los tiempos de respuesta al cobro persuasivo y cobro persuasivo por medio de los entes reguladores de las entidades deudoras. Insuficientes soportes documentales del proceso de gestión de cobro.

	Colaboración entre áreas involucradas en los procesos de gestión de cobro y cartera. Sistematización del archivo de facturas (2005-2021). Mayor autonomía para negociación o conciliación con las entidades responsables de pago.	Estado de cartera desactualizada. Existencia de un manual de funciones en construcción y falta de apropiación de los componentes de este por parte de los colaboradores. No se identifica diagrama de procesos del área de gestión de cobro. Se identifica lista de contactos de las ERP desactualizada.
ANÁLISIS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	Procesos estandarizados de cobro apropiados por las entidades responsables de pago. Negociación o conciliación con las entidades responsables de pago.	Entidades responsables de pago en liquidación o se declaran en quiebra. Ausencia de vigilancia y control a los pagadores de los servicios prestados. Cambio en el sistema de información clínica. Facturación no radicada en las entidades responsables de pago. Cambio constante en la información de contactos, especialmente en correos electrónicos de algunas entidades responsables de pago. No especificación a que facturas se le aplican los pagos. No respuesta al cobro persuasivo o cobro persuasivo por medio de los entes reguladores. Definición de los tiempos de pago de las entidades deudoras. Marco normativo de aplicación insuficiente o cuyo alcance no estimula el pago oportuno de las entidades responsables.

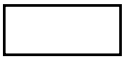
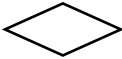
Nota 8. Esta matriz se elabora a partir del análisis documental, la observación y los testimonios recolectados al personal involucrado con el área de gestión de cobro. (Fuente: elaboración propia)

4.2 Diagrama de Flujo del Procesos del Área de Gestión de Cobro

A partir de las debilidades observadas en el diagnóstico (matriz DOFA), especialmente en relación con la falta de formulación de un diagrama de procesos del área de gestión de cobro, en este apartado se propone el diseño y descripción de dicho instrumento o herramienta de planeación y administración de los procesos, formulado específicamente para el área de gestión de cobro del HDSA.

En la elaboración del diagrama de procesos se tiene en cuenta una serie de convenciones que garantizan una estructuración lógica y facilitan la comunicabilidad de este: inicio/fin, actividad, línea de flujo, decisión, documento y procesamiento en S.I. Como se muestra en la tabla 7.

Tabla 9. Simbología del proceso

Simbología	Descripción
	Indicador de inicio/fin de in procedimiento.
	Representa una tarea o actividad.
	Línea de flujo: simboliza el sentido o flujo de la información, representa una vía del proceso que conecta sus elementos.
	Representa una actividad de decisión.
	Documento: representa la información escrita pertinente al proceso.
	Procesamiento en S.I o internet: representa el registro en el sistema.

Nota 9. La tabla representa la simbología utilizada en el proceso. (Fuente: adaptado de Gómez, 1997)

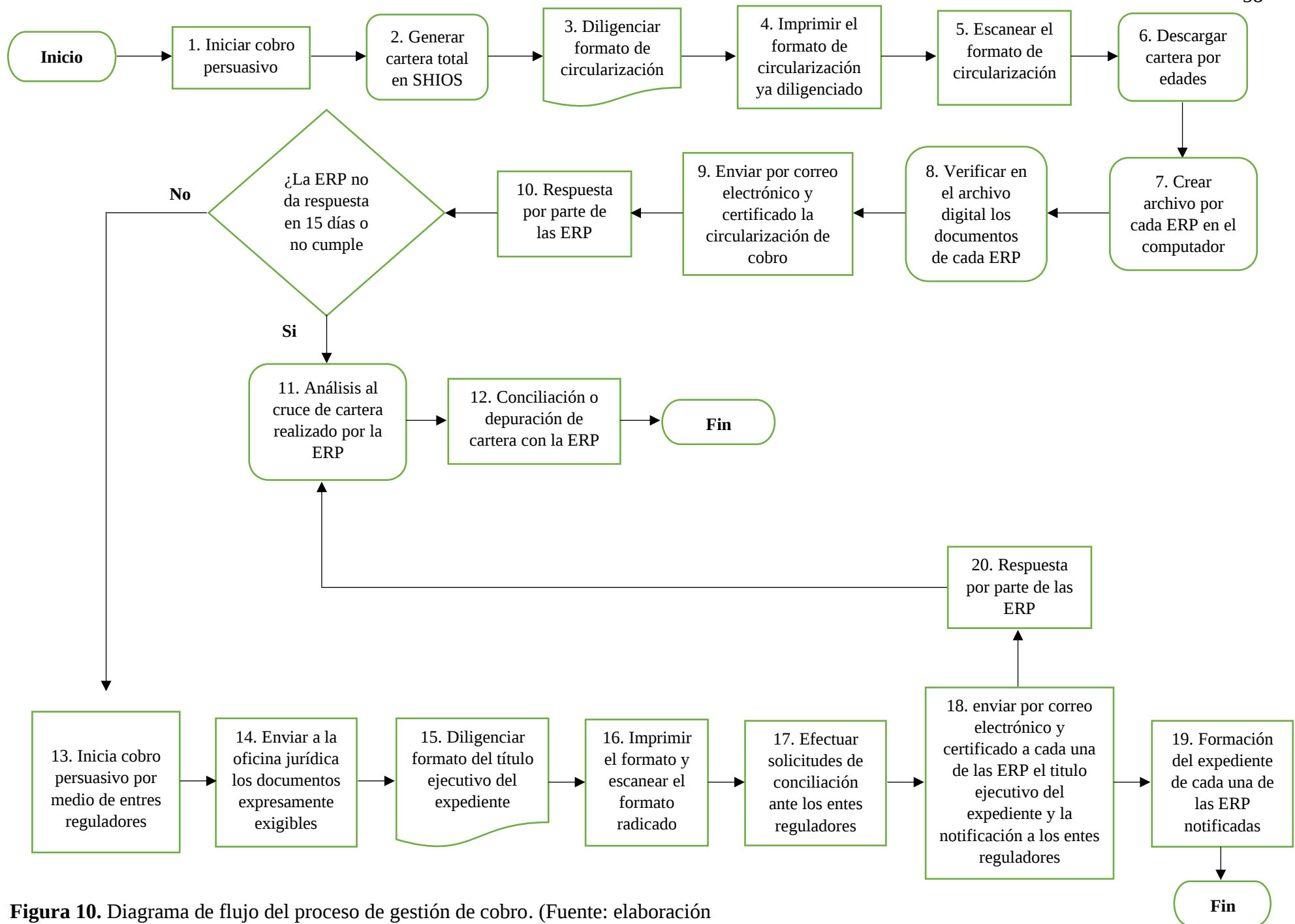


Figura 10. Diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro. (Fuente: elaboración propia)

A continuación, se presenta la descripción del diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro representado en la figura 10.

Inicio: cobro persuasivo

El proceso de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio inicia con el cobro persuasivo e involucra al menos diez pasos, iniciando con el cobro persuasivo y finalizando con la respuesta de fondo de las ERP; como se describe a continuación.

El cobro persuasivo consiste en realizar la notificación de la facturación en mora a las ERP (entidades responsables de pago) a través de la circularización de la obligación. Para determinar las ERP objetivo de circularización, el funcionario encargado del proceso de gestión de cobro genera cartera total en SHIOS con fecha de corte al día presente para identificar las ERP que tienen cartera vencida mayor a 181 días (Anexo N).

Una vez identificadas las ERP, a continuación, se diligencia formato ya estandarizado de circularización con el respectivo nombre, valor y fecha de la cartera a cobrar (Anexo O); posteriormente, se procede a imprimir tres copias del formato de circularización para hacerlo firmar por subgerencia; para que quede un soporte del envío de estos se llevan a la dependencia de ventanilla única para su radicación, dejando una de las copias allí; y se procede a escanear el formato de circularización ya firmado y radicado.

Luego, se descarga de SIHOS la cartera por edades de cada una de las ERP objeto de circularización que se identificaron al inicio del proceso (Anexo P).

Seguido de esta actividad, se crea un archivo por cada ERP (Anexo Q) en la carpeta cartera que está en el escritorio del computador con los siguientes documentos: formato de

circularización en pdf con la respectiva firma de subgerencia y radicado en ventanilla única (Anexo R) y Excel con la cartera por edades. Una vez creado el archivo se verifica que los documentos a enviar por correo electrónico y correo certificado correspondan a la ERP objeto de circularización.

Para gestionar el cobro con las ERP se hace por medio de correo electrónico (Anexo S) y/o correo certificado (Anexo T), se debe anexar el formato de circularización diligenciado y el Excel con el reporte de la cartera por edades en mora que se guardaron en la carpeta cartera.

Se espera respuesta por parte de las ERP con el respectivo cruce y análisis de cartera. Al ser una cartera catalogada como de difícil cobro, se presume no tener inconvenientes en la negociación y acuerdos de pago, por tal motivo se dan 15 días hábiles para obtener respuesta.

Una vez recibida la respuesta con el cruce de cartera, cruce contable, entrega de estado de pagos, resolución de glosas y/o devoluciones realizado por la ERP, el funcionario del proceso de gestión de cobro es el responsable de la realización de las sesiones de depuración de cartera (Anexo U) y enviarlas nuevamente por correo electrónico a los respectivos deudores para ser analizados nuevamente. Asimismo, se recibe una vez más la respuesta de la ERP ya sea con el acta de conciliación (Anexo V) o con citación para conciliar (Anexo W).

El acta de conciliación debe contener el valor, los porcentajes a conciliar y los plazos establecidos para los pagos. Dependiendo del monto a conciliar, el acta debe ser aprobada y firmada por el gerente del Hospital Departamental San Antonio. En el caso de la

citación a conciliar, se determina un día y una hora para hacer la respectiva conciliación vía telefónica o videollamada (Anexo X) y se procederá a la suscripción de actas de depuración de cartera, con el visto bueno de la gerencia administrativa dependiendo del monto; por otro lado, de no llegarse a una conciliación con la ERP se retoma el proceso nuevamente (nueva citación a conciliar).

Cobro persuasivo por medio de los entes reguladores

Superado los diez pasos descritos anteriormente, el proceso de gestión de cobro continúa con el cobro persuasivo por medio de los entes reguladores que inicia con enviar a la oficina jurídica los documentos expresamente exigibles y termina en la conciliación o depuración de cartera con la ERP o con la formación del expediente según sea el caso.

Si la ERP no da respuesta dentro de los siguientes 15 días hábiles a la circularización realizada o si el deudor (responsable del pago) se niega a realizar el respectivo cruce, conciliación o pago se inicia el cobro persuasivo por medio de los entes reguladores.

Una vez finalizada la etapa de cobro persuasivo, la oficina jurídica a través del asesor jurídico asignado al proceso de cartera inicia el proceso de cobro persuasivo por medio de los entes reguladores con apoyo del funcionario de gestión de cobro.

Para iniciar el cobro persuasivo por medio de los entes reguladores el funcionario del proceso de gestión de cobro envía a la oficina jurídica los documentos expresamente exigibles y cruces de cartera o conciliaciones contables y se procederá de manera inmediata a diligenciar el formato de derecho de petición (título ejecutivo del expediente) (Anexo Y) indicando, que se ha agotado la etapa de cobro persuasivo por vía administrativa e

indicando, que se ha dado inicio al cobro persuasivo por medio de los entes reguladores. A continuación, se imprimen seis copias del formato (tres copias para los entes reguladores, una copia para la ERP, una copia para ventanilla única de radicación y una copia para el área de gestión de cobro) para hacerlo firmar por gerencia; para que quede un soporte del envío de estos, se llevan a la dependencia de ventanilla única para su radicación y se procede a escanearlo ya firmado y radicado. Con base en la documentación anteriormente mencionada se hacen solicitudes de conciliaciones de pago ante la Superintendencia Nacional de Salud (Anexo Z), ante la Procuraduría General de la Nación (Anexo AA) o Secretaría de Salud (Anexo BB), según sea el caso, anexando las copias del derecho de petición (título ejecutivo del expediente) a cada de las solicitudes enviadas a los entes reguladores.

Para gestionar el cobro persuasivo por medio de los entes reguladores con las ERP, se realiza el envío del derecho de petición (título ejecutivo del expedientes) en pdf junto con la notificación o solicitud de conciliación ante los entes reguladores por correo electrónico y/o certificado (Anexo CC).

Una vez hecha las notificaciones a los entes reguladores y a las ERP se procede a la formación del expediente (Anexo DD) de cada una de las ERP las cuales fueron notificadas. Este expediente consiste en la organización de los documentos que constituirán la base para el inicio del proceso administrativo de cobro jurídico, entre los cuales están:

- a. Una de las copias del derecho de petición (título ejecutivo del expediente).
- b. Constancias de las comunicaciones al deudor (circularización) en la etapa de cobro persuasivo, con la verificación de recibido (Correo certificado).
- c. Notificación entes reguladores.

- d. Relación de las facturas que pertenecen al cobro que se está realizando (cartera por edades).
- e. Acuerdo de pago (acta de conciliación).

En este proceso de cobro persuasivo por medio de los entes reguladores también se obtienen respuestas por parte de las ERP para realizar el análisis al cruce de cartera, procesos de conciliación, depuración de cartera y posterior pago de la cartera morosa.

El diagrama de flujo descrito anteriormente brinda orientaciones básicas de los procesos que se deben adelantar en el área de gestión de cobro para mejorar su comprensión y aplicación; sin embargo, es posible que en el campo práctico los actores involucrados encuentren situaciones u obstáculos que ameriten de su análisis in situ, con el propósito de identificar acciones o estrategias cuya adaptación complemente las operaciones y favorezca el desarrollo de los procesos.

4.3 Puntos Críticos en el Diagrama de Flujo del Proceso de Gestión de Cobro

A partir de la triangulación del análisis documental, de las entrevistas realizadas y la observación sistemática de la autora dentro de la pasantía empresarial se logran identificar una serie de punto críticos dentro del diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro. Antes se debe calificar que se entiende por punto crítico.

Un punto crítico, en este caso, hace referencia a actividades u operaciones que se encuentran prescritas dentro del diagrama de flujo, cuya aplicación demanda una mayor

atención por parte de los funcionarios encargados del área, dado que involucra procesos de verificación y acción que hacen parte del seguimiento regular que estos deben desarrollar.

Se ha logrado identificar al menos tres puntos críticos dentro del diagrama de flujo que se muestran en la figura tres.



Figura 11. Puntos críticos. (Fuente: elaboración propia)

A continuación, se describen los puntos críticos hallados en el diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro

Paso 9 Enviar por correo electrónico y certificado la circularización de cobro: lista de contactos desactualizada, lo que impide llegar de manera exacta y oportuna al área encargada de los procesos de cobro de las respectivas ERP. Los correos rebotan por cancelación de las cuentas de funcionarios que ya no pertenecen a la empresa o contestan las ERP indicando que esa no es la dependencia encargada de ese proceso, pero en algunos casos esa respuesta puede tardar varios días y se puede asumir como que el correo si llegó a al área indicada lo que genera un retraso en el cobro y posterior pago de la cartera morosa.

Paso 10 Respuesta por parte de las ERP: debido al no seguimiento del envío de cobro y posterior respuesta de las ERP, no se tiene claridad del tiempo transcurrido desde el envío de la circularización y por ende no se da cumplimiento a los 15 días hábiles estipulados por la ley para recibir respuesta por parte de las ERP. Es decir, solo se procede

a dar continuidad al proceso de cobro a las ERP que contestan los días posteriores al proceso de circularización.

Paso 13 Se inicia cobro persuasivo por medio de los entes reguladores: debido a lo expuesto en el paso anterior, no se procede a dar inicio al cobro persuasivo por medio de los entes reguladores a las ERP que no dan respuesta en un plazo de 15 días hábiles, lo que genera un retraso mayor en el cobro de la cartera morosa y un número mayor de facturas vencidas.

A pesar de que no es una función específica del área de gestión de cobro, sino del área de cartera, se debe trabajar de la mano con esta área para identificar: cuál de las facturas cobradas en la circularización se les debe aplicar los respectivos pagos, en caso de no ser especificadas por la ERP que realiza la consignación, y así mismo, evitar contratiempos al momento de legalizar los pagos, debido a que esto genera reprocesos no solo en el área de gestión de cobro sino también en el área de contabilidad y presupuesto.

Si bien el alcance del objetivo específico es identificar los puntos críticos dentro del diagrama de flujo del proceso de gestión de cobro, de manera complementaria se presentan algunas sugerencias encaminadas a gestionar con una mayor eficiencia las actividades u operaciones identificadas:

- Es necesario actualizar periódicamente la lista de contactos de las ERP discriminando las dependencias o áreas específicas que participan del proceso de cobro (Anexo EE).

- Para facilitar el seguimiento a la correspondencia (envío y recepción) es conveniente elaborar una matriz de seguimiento en la que se pueda contrastar tiempos de envío y respuesta a los procesos de cobro (Anexo FF).
- Incumplidos los términos de respuesta de las ERP, se debe dar inicio inmediato al proceso de cobro persuasivo por medio de los entes reguladores (Paso 13).

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones del presente trabajo de investigación con el propósito de dar respuesta al interrogante ¿Cómo fortalecer el proceso organizacional del área de gestión de cobro en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca?

- El fortalecimiento del área de gestión de cobro del HDSA demanda la incorporación de una cultura de mejoramiento continuo y por tanto de una estrategia o metodología de trabajo que la viabilice.
- La incorporación del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) en el área de gestión de cobro del HDSA facilita especialmente los procesos de planeación y seguimiento de las actividades, acciones u operaciones que se deben llevar a cabo, dado que existe evidencia suficiente para señalar que estos dos aspectos constituyen la mayor debilidad observada en el área.
- El área de gestión de cobro, según su caracterización se destaca por observar una acumulación histórica de procesos, falta de claridad en los tiempos de respuesta al cobro persuasivo y cobro persuasivo por medio de los entes reguladores de las entidades

deudoras, insuficientes soportes documentales del proceso de gestión de cobro, estado de cartera desactualizada, entre otros aspectos que hacen parte del conjunto de debilidades del área, atribuibles a la ineficiencia del seguimiento a los procesos y procedimientos.

- El seguimiento de los procesos requiere una adecuada planificación de los pasos, actividades u operaciones por parte de los funcionarios del área, de allí que la formulación de un diagrama de flujo eventualmente puede contribuir al fortalecimiento del área de gestión de cobro; aunque no es suficiente con su formulación, es necesario cualificar el talento humano para su implementación, además de garantizar la permanencia del equipo de trabajo dentro del área.
- La identificación de puntos críticos en el diagrama de flujo formulado demuestra que el énfasis de las acciones debe estar puesto en el seguimiento de los procesos y por tanto en el diseño y aplicación de estrategias sistemáticas que pueden resultar de fácil cumplimiento, pero que dependen de la voluntad y compromiso del equipo de trabajo.

5.2 Recomendaciones

- Más allá de la formulación de un modelo teórico de planeación y seguimiento dentro del área de gestión de cobro, es necesario que el HDSA promueva la consolidación de un equipo de trabajo en el área con un alto sentido de pertenencia, capacidad de análisis y acción que permita implementar las estrategias formuladas.
- Se recomienda al equipo de calidad del HDSA evaluar la propuesta de diagrama de flujo del área de gestión de cobro con el propósito de elaborar las adaptaciones o ajustes pertinentes para la institucionalización o adopción de este.

- Una eventual adopción del diagrama de flujo propuesto para el área de gestión de cobro puede dar lugar a un nuevo estudio investigativo sobre las implicaciones en el manual de funciones y responsabilidades de los funcionarios del área de gestión de cobro y otras áreas que coadyuvan al desarrollo de esta (jurídica y cartera).

Referencias

- Aley, P.E. (23 de febrero del 2017). *Recuperación financiera de hospitales, entre logros de la Gestión en Salud de la Gobernación del Valle en 2016*. Valle invencible. Recuperado de: https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/36846/recuperacin_financiera_de_hospitales_entre_logros_de_la_gestin_en_salud_de_la_gobernacin_del_valle_en/
- Alter Finance. (2019). *Cómo mejorar la gestión de cobro en tu empresa*. Recuperado 3 de abril de 2021 de: <https://www.alterfinancegroup.com/blog/gestion-financiera/como-mejorar-la-gestion-cobros-de-tu-empresa/>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. Colombia. Pearson educación.
- Cárdenas, M y Velasco, B. (2013). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1).
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) (2014). *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. MECI-2014*. Bogotá D.C.
- Gitman, L.J. (2007). *Principios de Administración Financiera*. Decimoprimer edición. México. Person educación.

- Gómez, C.G. (1997). *Sistemas administrativos: Análisis y diseño*. Sexta edición. México. D.F. McGraw-Hill.
- Gonzales Ortiz, O.C. Arciniegas Ortiz, J.A. (2016). *Sistema de Gestión de Calidad*. Primera edición. Bogotá Colombia. Ecoe Ediciones.
- Gonzales, D.C, Segrega, Y.L y Sánchez, D.C. (2018). Análisis de la aplicación de la metodología MECI en la red hospitalaria pública de santa marta. [Tesis de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional - Universidad Cooperativa de Colombia.
- Grupo ejecuciones fiscales (2009). *Manual: cobro persuasivo, proactivo y coactivo*. Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca.
- Horne, J.C. & Wachowicz, J.M. (2010). *Fundamentos de administración financiera*. Decimotercera edición. México. Pearson educación.
- Hospital Departamental San Antonio (2019). *Información-institucional*. Recuperado de: <https://hdsa.gov.co/informacion-institucional/>
- Hospital Departamental San Antonio (2019). *Nuestra historia*. Recuperado de: <https://hdsa.gov.co/nuestra-historia/>
- López López, I. D, Urrea Arbeláez, J y Navarro Castaño, D. (2006). Aplicación de la teoría de las restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las empresas sociales del Estado, ESE; una contribución al sistema de seguridad social en Colombia. *Innovar Contabilidad y Finanzas*, 16(27).

Manual interno de interno de recaudo de cartera (2019). Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo.

Meneses, L. A y Macuacé, R. A. (2011). Valoración y riesgo crediticio en Colombia. *Finanzas y Política Económica*, 3(2).

Portillo, D.M, Enríquez, F.B y Riascos, J.C. (2018). Factores económicos que inciden sobre el índice de eficiencia técnica de los hospitales públicos del departamento de Nariño - Colombia 2008–2014. *Apuntes del CENES*, 38(67).

República de Colombia. Ministerio de salud (2021). *Glosario*. Recuperado el 01 de mayo de 2021 de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

República de Colombia. Ministerio de salud (2021). *Portal Sispro. Central prestadores de servicios*. Recuperado el 01 de mayo de 2021 de: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/SIHO-Sistema-de-gestion-hospitalaria.aspx>

República de Colombia. Ministerio de salud. *Anexo No. 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación 2009*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

Vinuesa, M y Cedillo, M. (2012). Gestión de cobranzas en la administración pública: una revisión sistemática de literatura. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 6(22).

Anexos

Anexo A. Relación de cobro, factura y glosa

Relación de cobro

Imprimir Radicación de Facturas

Page 1 of 1

**IPS - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE**
CALLE 10 N° 10 -50 - Tel:2295000
Nit. 891900343-6

RELACION DE COBRO
No. 0003316
ORIGINAL
Fecha: 03/01/2018
Radicación: 03/01/2018

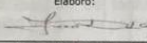
Exportar a Excel

Tercero	Contrato	Tipo Contrato	Tipo Usuario	No. Radicación EPS	Radicó
NI - 830039670-5 - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD M.	EJERCITO NACIONAL (URGRES003)	Evento	Fuerzas Militar		dgarcia

Concepto
VALOR POR LOS SERVICIOS PRESTADOS A SUS AFILIADOS

Factura	Fecha	Paciente	Valor Factura	Valor Copago	Nota Fact.	Valor Entidad	Radicación
FV 1895980	04/12/2017	CC 26386107 MARIA RUBIELA GOMEZ	\$95.258.00	\$0.00	\$0.00	\$95.258.00	\$0.00
FV 1896559	07/12/2017	T1 1006592591 NICKOL STEPHANY V.	\$50.220.00	\$0.00	\$0.00	\$50.220.00	\$0.00
FV 1896899	07/12/2017	RC 1113793336 EMMANUEL ANTONIO	\$13.200.00	\$0.00	\$0.00	\$13.200.00	\$0.00
FV 1897152	04/12/2017	RC 1113793369 MATHIAS BLITRAGO	\$13.200.00	\$0.00	\$0.00	\$13.200.00	\$0.00
FV 1897717	13/12/2017	RC 1113793390 BRIANA SOFIA PATI	\$17.600.00	\$0.00	\$0.00	\$17.600.00	\$0.00
FV 1899432	21/12/2017	RC 1107982930 ANDERSON STEEVEN	\$102.500.00	\$0.00	\$0.00	\$102.500.00	\$0.00
Totales			\$291.978.00	\$0.00	\$0.00	\$291.978.00	\$0.00

SON
DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE

Elaboró: 
JUAN DAVID GARCIA VARELA
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 9940

Recibí: _____

<http://10.10.1.2:9000/sihos/modulos/facturacion/imprimiradic.php?CodiDocu=RCE&NumeDocu=3...> 03/01/2018

Factura

Imprimir Factura Page 1 of 1

4553



**IPS - HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE**
Codigo Habilitación: 766220170901
CALLE 10 N° 10 -50 Tel:2295000
Nit. 891900343-6
www.hospitairoldanillo.gov.co

FACTURA DE VENTA
No. FA1983581
ORIGINAL
Fecha: 01/09/2018
Vencimiento: 03/10/2018

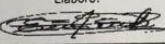
Cliente
COOMEVA EPS S.A. (EPS016) NIT: 805000427-1
Tipo Contrato: Evento Contrato: SUBSIDIADO (SUBSEPS016) Nivel: NIVEL CERO
Paciente: CC-1116444385 DANIELA ALEXANDRA MUÑOZ CUARTAS No. Carne/Sisben: Edad: 23 Año(s)
Liquidación N°: 387207
Dirección: ZARZAL Teléfono: 3137136038

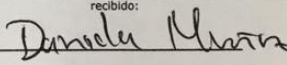
Referencia
Periodo Facturado: 01/09/2018 al 01/09/2018 N° Autorización: N° Poliza:

Concepto
Venta según liquidación No.387207

Código	Nombre	Fin.	Cant.	Unitario	Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	NA	1.00	\$51.300.00	\$51.300.00
030033	CLINDAMICINA 600MG SOLUCION IN INYECTABLE 600MG	NA	1.00	\$3.480.00	\$3.480.00
030042	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTM INYECTABLE TODAS LAS C	NA	3.00	\$3.360.00	\$10.080.00
030044	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X SOLUCION INYECTABLE 50	NA	2.00	\$3.500.00	\$7.000.00
050036	ANGIOCATH NO. 18 O CATETER	NA	1.00	\$3.120.00	\$3.120.00
050093	EQUIPO DE BURETROL	NA	1.00	\$6.240.00	\$6.240.00
050096	EQUIPO DE VENOCULISIS MACROGOTE	NA	1.00	\$3.420.00	\$3.420.00
050131	JERINGA 5 ML DESECHABLE 21 X 1	NA	1.00	\$400.00	\$400.00
050133	JERINGA 20 ML DESECHABLE	NA	2.00	\$1.070.00	\$2.140.00
19931879-2	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S INYECTABLE 5 MG/ML BAS	NA	1.00	\$1.080.00	\$1.080.00
19940111-1	RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUC INYECTABLE 25 MG/ML (2	NA	1.00	\$860.00	\$860.00
19970891-2	DIPIRONA MAGNESICA X 2 G / 5 M INYECTABLE 40 - 50%	NA	1.00	\$1.620.00	\$1.620.00
902207	HEMOGRAMA	NA	1.00	\$21.600.00	\$21.600.00
904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO GCH CUALITATIVA	NA	1.00	\$17.200.00	\$17.200.00
906914	PROTEINA C REACTIVA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA	NA	1.00	\$13.000.00	\$13.000.00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	NA	1.00	\$13.800.00	\$13.800.00
SubTotal					\$156.340.00
IVA					\$0.00
Copagos y Cuotas					\$0.00
Total					\$156.340.00

SON
CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Elaboró: 
ERIKA SANTANA RAMIREZ
ADMINISTRATIVO

recibido: 

No Responsables de IVA.
Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las Árdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del Código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa máxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Glosa



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
ROLDANILLO ESE**
766220170901 - Nit. 891900343-6
CALLE 10 N° 10 -50 - Tel. 2295000
hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

**GLOSA EN TRANSITO No.
1302**

Fecha: 06/10/2017

Oficio : 2112206752	Fecha : 30/09/2017	Radicación : 06/10/2017
Tercero: NI 800088702-2 EPS SURAMERICANA SA	Factura : FV 1868077	
Valor Glosado : \$948.159.00 NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	No. Radicado: RF 414	

Detalle		Responsable	Observación	Valor
Tipo Glosa	Clase Glosa			
B.	16. Usuario O Servicio Corresponde		SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA DE LA FACTURA EN \$948.159.00	
Devoluciones	A Otro Plan O Responsable		MENTION, USUARIO NO ESTA EN BASE DE DATOS DE LA EPS SURA.	

Centros de Beneficio		Glosa Aceptada		Glosa En Curso
Centro De Costos		IPS	EAPB	
000001	URGENCIAS - CONSULTA	\$48.400.00	\$0.00	\$0.00
000007	AMBULANCIA	\$780.000.00	\$0.00	\$0.00
000012	CONSULTA ESPECIALIZADA	\$47.000.00	\$0.00	\$0.00
000015	FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	\$31.159.00	\$0.00	\$0.00
000019	RADIOLOGIA	\$41.600.00	\$0.00	\$0.00

Anotaciones							Valor Aceptado	Valor Rechazado
Documento	Numero	Oficio	Fecha	Tipo	Conducta	Observación		
	0	1248	08/11/2017	Enviado	Rechazado	NO SE ACEPTA DEVOLUCION, SE VERIFICA Y SE CORRIGE LA FACTURA EL NUMERO DEL NIT DE LA EPS SURA 800903790-5 SE ENVIA NUEVAMENTE LAS FACTURAS Y LOS SOPORTES PARA TRAMITES PERTINENTES. RESPONSABLE: JUAN DAVID GARCIA VARELA-ANALISTA CUENTAS MEDICAS.	\$0.00	\$948.159.00
	0	0071	05/01/2018	Recibido	Rechazado	SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA, YA QUE LA INSTITUCION SAN ANTONIO DE ROLDANILLO CON NIT 891900343 NO TIENE CONVENIO CON SURAMERICANA, FAVOR VERIFICAR.	\$0.00	\$948.159.00
	0	0045	15/01/2018	Enviado	Rechazado	NO SE ACEPTA GLOSA, EL ARTICULO 2 DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCION INICIAL DE LAS URGENCIAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO DE LA LEY 10 DE 1990, TODAS LAS INSTITUCIONES QUE OFREZCA SERVICIOS DE SALUD ESTAN OBLIGADAS A PRESTAR ATENCION DE URGENCIAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAPACIDAD SOCIOECONOMICA DE LOS SOLICITANTES DE ESTE SERVICIO.	\$0.00	\$948.159.00
GLC	10613	NA	01/07/2020	Enviado	Aceptado	EN CONCILIACION CON LA EPS SURA PREPAGADA SE DA \$948.159.00 POR ACEPTADO EL VALOR GLOSADO YA QUE LA FACTURA NO FUE RADICADA AL PAGADOR CORRESPONDIENTE Y EN EL SEGUIMIENTO REALIZADO CON ISABEL Y JUAN DAVID SE EVIDENCIO QUE NO DIERON CODIGO DE AUTORIZACION Y NO HAY COMO SOPORTAR LA ATENCION SIN EL RESPECTIVO CODIGO.	\$948.159.00	\$0.00

Impreso por:

MAXISOL DEYIA ROMERO
ADMINISTRATIVO

Anexo B. Matriz de análisis de entrevista semiestructurada

Fuente	Unidad de análisis	Código semantico	Subcategoria	Categoria Emergente
A3-4	este proceso es muy importante para la institución porque los hospitales tenemos un problema muy grande qué es la recuperación de la cartera	Problema muy grande	Problemática	Percepción general
C3-4	Yo cogí el área de gestión de cobro a partir de diciembre del 2020, era un proceso que estaba bastante estancado desde mayo del 2020, venían empresas sin contestar	proceso estancado		
A23-24	Ahí lo importante es que gestión de cobro continúe porque es vital para la recuperación de la cartera ante todo eso	gestion de cobro vital	Importancia del proceso	
B2-4	Del proceso de gestión de cobro que se hace en el hospital departamental San Antonio, podemos decir dos cosas: una podemos rescatar que dentro de lo positivo digamos que es un proceso o mecanismo que utiliza y que se debe utilizar por parte del hospital para hacer el cobro a EPS	proceso que se debe realizar		
B5-7	es un mecanismo muy bueno donde se entra a hacer una serie de conciliaciones, averiguar cómo va el pago de esas facturas y en si se va a llegar a un punto donde se va a aceptar por parte de la IPS o por parte de la EPS.	mecanismo muy bueno		
A18	Controlar las EPS son muy difíciles entonces siempre debemos tener el apoyo de la parte jurídica, que no es continua en el hospital es una asesoría entonces esos procesos hacen que gestión de cobro no puedan hacer su trabajo de una forma más ágil.	apoyo de la parte jurídica que no es continua	Colaboración entre áreas	
D7-10	también trabajar mucho de la mano con el área de cartera ya que gestión de cobro a pesar de que es una dependencia aparte tiene que ver mucho con lo que es el área de cartera, porque yo tengo que estar en esa comunicación de que se está cobrando y que han pagado para yo no entrar a levantar un proceso de algo que ya me pagaron.	trabajar de la mano con cartera		

A4-6	una cartera corriente, puede ser una cartera que esté mayor a 360 días con vencimiento tan alto para nosotros es corriente	Cartera corriente	Cratera Corriente	Circularización
A10-12	pero si tenemos gestión de cobro eso hace que siempre tengamos viva ese saldo de cartera y que podamos recuperarlo pronto .	tener vivos los saldos		
C4-5	y cuando retomó este proceso se empieza a hacer circularización de diciembre a abril, cada mes muy cumplidamente	Retoma el proceso	Reprocesos	
C17-23	otra cosa que vemos es que ellos pueden mandar la especificación del pago pero no generalizan el tercero, esto también afecta el proceso en tesorería porque la encargada de esta área no sabe a qué empresa corresponde ese pagoesto genera que cuando se manda la circularización nuevamente las entidades responsables de pago asumen que ya han cancelado el saldo que se les está cobrando entonces toca mirar el monto que ellos dicen haber consignado buscarlo en nuestra documentación y deducir a qué empresa pertenece,	Reproceso revisión de saldos		
C24-28	También este mes se implementó la circularización de una manera diferente a la que habitualmente se venía realizando, qué es mandar la cartera en ceros para que las entidades responsables de pago puedan definir más fácilmente a qué facturas le han hecho pagos parciales o totales, pero desafortunadamente aún no hemos obtenido respuesta.	Cartera en ceros	Nueva estrategia	
A7-8	que ellos empiezan a ser todo lo que es la circularización de todas esas cuentas y empiezan a enviar los oficios a cada una de las entidades también con copias a las diferentes entidades que nos vigilan con el fin de poder hacer recuperarle la cartera	Oficio a entidades que vigilan	Comunicación con entidades de control	

A8-9	como les mencionaba la cartera es de tanta morosidad muchas EPS e IPS lo que hacen es caducarnos una deuda por el tiempo	Caducidad de deudas por el tiempo	Caducidad	Edad de la facturas
D17-19	también sería enfocarnos en los tiempos más antiguos de las facturas y poco a poco ir llegando a los de menor antigüedad	tiempos mas antiguos de las facturas		
D20-23	Para que este proceso sea más eficiente sería no dejar que las facturas se venzan, existen unos procesos que se hacen por medio de cartera y es lograr que las entidades le paguen al hospital, no es simplemente decir no me han pagado la idea es no dejar que esas facturas lleguen al proceso de cobro	no dejar vencer las facturas	Eficiencia en el proceso	
D23-26	existirán facturas que las entidades no las van a pagar por X o Y emotivo, pero si optar por que la oficina de cartera llegue a conciliaciones, a que las facturas no se venzan e inmediatamente una factura se venza empezarle el proceso de gestión de cobro lo más pronto posible.	facturas no se venzan		
B7-10	La parte negativa digamos que no ha sido posible llegar a la EPS vía correo electrónico o correo certificado, qué son los medios por donde se notifica, se envía y no es posible contar con la respuesta de estas EPS, ese ha sido como un tropiezo que ha tenido el hospital.	no ha sido posible llegar a las EPS	parte negtiva	Comunicación con la ERP
C6-9	que nos frena, que muchas empresas o entidades responsables de pago no contestan a tiempo, en estos momentos siendo el mes de abril nos vinieron a contestar unas empresas que se les hizo circularización desde enero, eso frena todo el proceso de nosotros porque dejan empresas de pagarnos, de actualizar las facturas a las cuales nosotros queremos implementarle los pagos,	empresas no contestan a tiempo		
B12-14	para mejorar esa parte sería consolidar una base de datos con el contacto de cada una de esas entidades responsables de pago, para así llegar más en concreto y que les llegue a ellos la información oportuna del cobro que se está efectuando	base de datos de contactos	estrtegia de mejora	

D5-6	y es bueno que la persona que ingresa a realizar este proceso esté empapada un poco de que es un proceso de gestión de cobro y estar un poco ceñida a la norma;	Estar empapada	conocimiento de los procesos	Pertinencia y apropiación del diagrama de procesos
A15-17	ya que es un proceso que requiere de un conocimiento tanto en el software que manejamos, como conocimiento de la misma institución	Manejo de software/ Institución		
D11-14	También el desconocimiento de las normas, porque hay normas qué nos dice la Superintendencia que no debemos notificar simplemente por notificar, sino que debemos tener unos argumentos, documentos los cuales presentamos como soportes de los cobros que se han hecho y las entidades no nos han pagado.	desconocimiento de las normas		
A17-18	el hecho de que haya la rotación de personal hace que perdamos el seguimiento de los expedientes que se están haciendo.	perder seguimiento a los expedientes	Seguimiento a los procesos	
D16-17	Si se empieza un proceso y se le da el seguimiento adecuado y se cumplen cada uno de los pasos que corresponden al área de gestión de cobro se puede lograr un proceso más eficiente	cumplimiento de pasos		

A6-7	las eps no nos realizan pagos oportunos de la cartera lo que hace que el proceso de gestión de cobro sea tan importante	EPS no hace pago oportuno	Recaudo irregular	Crecimiento continuo de la cartera
B5	donde no ha sido posible contar con ese recaudo por parte de ellos (ERP)	no recaudo		
C14-17	En la parte de legalización de pagos al momento de aplicar dichos pagos no se logra evidenciar a qué facturas corresponde cada 1 de los pagos realizados entonces toca nuevamente volver a escribirles a las entidades que han realizado dichos pagos, , en muchas ocasiones no nos contestan y entonces se nos van acumulando esos pagos	Acumulacion de saldos		
C17-19	otra cosa que vemos es que ellos pueden mandar la especificación del pago pero no generalizan el tercero, esto también afecta el proceso en tesorería porque la encargada de esta área no sabe a qué empresa corresponde ese pago	no especifican el tercero (entidad que hace el pago)	Atrazo en la legalización de los pagos	
C10-13	pueden realizar pagos pero nosotros no sabemos a qué facturas implementarlos, muchas veces ellos no nos generalizan si son facturas viejas o son facturas nuevas de ellos, empezar a mandarles nuevamente la carta a qué facturas les vamos a implementar esos pagos, y entonces ahí se nos frena mucho el sistema de cobro.	no identificacion de facturas para implementacion de pagos		
A15	El proceso en si lo que más está afectando es la rotación de personal	Rotacion de personal	Afectación al proceso	Talento humano
C23-24	también la rotación de funcionarios porque están dos o 3 meses y renuncian entonces hay que volverle a explicar a los que ingresan y retomar nuevamente el proceso.	Renuncia	Inducción	
D3-5	El proceso de gestión de cobro venía con una problemática qué es la alta rotación de personal la cual cuando llega una persona nueva siempre hay una inducción, es un proceso que tiene su reglamentación, sus normas	Ingreso de personal		
A24-26	y ojalá que la rotación de personal pare, la gente que tenemos se quede allí y ya con el conocimiento y seguir haciendo el seguimiento y no esperar que llegue una persona nueva y nuevamente empiece a retomar todo el proceso.	Pare la rotación		

Anexo C. Matriz de análisis documental

Tipo de documento	Contenido	Observador evidencia
Relación de cobro ☒	número de cobro	detalle de los revicios de salud prestados a través de as facturas relacionadas
	número facturas relacionadas	
	fecha de las facturas	
	valor	
	nombre y cc del paciente	
Oficio		
expediente ☒	va dirigido al representnate legal de la empresa	inicio de cobro persuasivo por medio de los entes reguladores
	valor cobrado	alta morocidad de la cartera
	número de expediente	
	cartera por edades con fehca de corte	
	título ejecutivo	
circularización ☒	fehca de radicación	
	va dirigido a la empresa	inicio de cobro persuasivo por vía administrativa
	valor cobrado	
	relación de facturas	
	fecha de radicacion	
Factura ☒	título ejecutivo	
	número de factura	acredita el servicio prestado al paciente
	fecha	acredita una obligacion monetaria por parte de la ERP con el hospital
	nombre y cc del paciente	
	valor facturdo	
Acta ☒		
	identificación del conciliador y de las personas citadas	acuerdos de pago entre las partes
	temas a tratar	lo consignado en la acta no sera de nuevo objeto de debate o negociación
	voleres cobrados	resolucion de desacurdos sin tener que acudir a procesos judiciales
	porcentajes a negociar	
	clausulas de cumplimiento	
	fehcas estipuladas para los agos	
	firma de los entes negociadores	

Anexo D. Foto de entrevista



Anexo E. Entrevista A

Rosita contadora.m4a

Anexo F. Entrevista D

Wilder Pino.m4a

Anexo G. Estado de los expedientes

N° expediente	Fecha de apertura	Fecha de continuación	Estado inicial	Estado final
005	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
006	3/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
009	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
010	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
011	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
012	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
013	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
014	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
016	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
017	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
018	3/01/2020	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
019	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
020	3/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
022	24/12/2019	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
024	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	En conciliación
025	24/12/2019	9/04/2021	Suspendido	Cerrado
026	3/02/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
028	15/01/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
029	8/01/2020	9/04/2021	Suspendido	En conciliación
031	3/01/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
032	8/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
033	8/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
036	10/01/2020	9/04/2021	Suspendido	Reanudado pendiente de respuesta
037	10/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
038	10/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
040	17/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
041	10/01/2020	9/04/2021	Suspendido	En conciliación
042	15/01/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
045	10/01/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
046	15/01/2020	9/04/2021	Suspendido	En conciliación
047	3/02/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
048	8/01/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
049	17/01/2020	12/03/2021	Suspendido	Cerrado
050	3/02/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
051	3/02/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
053	3/02/2020	12/03/2021	Suspendido	En conciliación
054	3/02/2020	9/04/2021	Suspendido	En conciliación

Anexo H. Continuación del expediente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

100.

Roldanillo Valle, 9 de abril de 2021

Doctor

JESUS DAVID ESQUIVEI NAVARRO

Representante Legal (y/o quien haga sus veces)

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS

Dirección: Av Boyaca No 50 34

Santa Fe de Bogotá D.C

tutelas@ecoopsos.com.co

Tel. (1) 5190088

VENTANILLA ÚNICA

Consecutivo: 0528

Fecha: 09 ABR 2021

Hora: 3:41 pm

Folios: 02

Recibe: *[Firma]*

ASUNTO: Continuación Cobro Persuasivo Expediente No 025

Cordial Saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que en virtud de que no ha sido posible lograr el pago respecto de la deuda que actualmente tiene EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO - E.S.E. por concepto de prestación de servicio de salud, nos vemos en la obligación de requerirlos nuevamente para que se reconozca y cancele la obligación citada en la referencia así:

Que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO - E.S.E dio apertura al expediente 025, por un valor de \$55.820, tal como se relaciona a continuación.

EXPEDIENTE	VALOR
025	\$55.820

Que a la fecha se ha, se ha realizado depuración de la cartera por cancelar con corte al 30 de noviembre del 2019, encontrando que existe un saldo por valor de \$55.820.

Se anexa relación de facturas.

Doc.	Numero	Fecha	Valor	pagos	Saldo
FV	2033112	12/03/2019	55820	0	55820
			55820		0 55.820

Dirección: Avenida Santander. PBX: 8912317

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

"servir, compromiso de vida"

Anexo I. Respuesta a la continuación del expediente



Bogotá D.C., abril 16 de 2021

DF-020177264-TES

Señores:
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
Mauricio Saldarriaga Vinasco
 Gerente
 Correo: mauricio@hdsanantonio.gov.co
 Tel: 2295000 Ext. 111-169
 Avenida Santander N° 10-50
 Roldanillo - Valle del Cauca

Asunto: Respuesta Continuación Cobro Persuasivo Expediente N° 025.

Cordial Saludo,

En atención a su comunicado enviado al buzón electrónico de nuestra entidad el pasado 12 de abril del corriente año, mediante la cual requiere a la EPS para realizar el pago de las obligaciones contenidas en la factura número FV2033112 por valor de **CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (\$55.820)**, que presentamente se le adeuda a la institución por prestación de servicios de salud ofrecidos a los afiliados de la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS SAS, nos permitimos informarle que una vez realizado el cruce la información por usted remitida con la que reposa en el sistema de la EPS se obtuvo que el estado de la factura relacionada es **PAGOS SIN DESCARGAR**, factura que ya se encuentran cancelada por parte de la EPS y que a la fecha el prestador del servicio no ha descargado de la plataforma que la EPS ha dispuesto para tal fin. **(Se anexa soporte).**

Por las razones expuestas a lo largo de la presente comunicación, nos permitimos realizar las siguientes:

PETICIONES

1. Proceda al cierre inmediato del proceso de cobro persuasivo, en contra de ECOOPSOS EPS S.A.S.
2. Se abstenga de iniciar proceso coactivo en contra de ECOOPSOS EPS S.A.S.
3. Se atiendan las etapas contenidas en el proceso de facturación y glosa de facturas contenida en la normatividad vigente sobre la materia.
4. En lo sucesivo, se priorice previo a cualquier proceso de cobro persuasivo, la realización de acercamientos con la EPS para conciliar y depurar cartera y adelantar el pago de las facturas de los servicios prestados por la IPS.

En los anteriores términos damos respuesta clara y de fondo a su petición, esperando haberla atendido de manera satisfactoria. Cualquier aclaración adicional sobre el particular con gusto será atendida en el correo conciliacioncartera@ecopsos.com.co.

Atentamente,

DANIEL ARTURO VEGA GALLEGO
 Coordinador 2 Dirección Financiera
 Atento: Lo autorizado.

Proyectó: Anqi Lopera Alfaro - Auxiliar Administrativa IV
 Revisó: Daniel Vega Gallego - Coordinador 2
 Aprobó: Jesús David Espinel Navarro - Representante Legal



Dirección de Correspondencia: Carrera 74 D No. 30 - 33 Bogotá D.C. Dirección General: Avenida Bogotá No. 30 - 34 Bogotá D.C.
PBX: 5190088 - NTT: 901093846-0
www.ecopsos.com.co

Anexo J. Relación de facturas cobradas inicialmente



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO ESE
NIT: 891900343-6
Detalle Reporte Cartera por Edades
Edad: 181 a 360 Días
Fecha Corte: 31/12/2019

Centro			Administradora	Factura			Radicación			Glosa		Notas		Pagos	Saldo	
				Doc.	Numero	Fecha	Valor	Doc.	Numero	Fecha	En Curso	Aceptada	IPS	Débito	Crédito	
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1977249	16/09/2018	90690	RF	2338	18/03/2019	0		0	0	0	0
1 Registros															0	90690
															0	90690



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO ESE
NIT: 891900343-6
Detalle Reporte Cartera por Edades
Edad: 361 a 9999 Días
Fecha Corte: 31/12/2019

Centro	Administradora	Doc.	Numero	Factura	Valor	Doc.	Numero	Fecha	En Curso	Glosa	Aceptada IPS	Notas	Pagos	Saldo
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1871888	7/09/2017	853863	RF	533	4/10/2017	0	0	0	426931
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1899160	25/12/2017	49220	RF	627	19/03/2018	0	0	0	49220
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1946801	9/06/2018	95863	RF	1284	22/06/2018	0	0	0	95863
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1946874	11/06/2018	52763	RF	1284	22/06/2018	0	0	0	52763
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1989028	20/10/2018	1595060	RF	1936	23/11/2018	0	5770	0	1589290
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOA/	FV	1989332	20/10/2018	603860	RF	1936	23/11/2018	0	14833	0	589027
6 Registros														
3250629														
0														
20603														
0														
426931														
2803095														

Anexo K. Relación de facturas actualizada

			HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE									
			NIT: 891900343-6									
			Detalle Reporte Cartera por Edades									
			Edad: 181 a 360 Días									
			Fecha Corte: 09/04/2021									
Centro		Administradora			Factura				Pagos	Saldo		
					Doc.	Numero	Fecha	Valor				
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1977249	16/09/2018	90690	0	\$ 90.690			
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1871888	7/09/2017	853863	426931	\$ 426.932			
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1946801	9/06/2018	95863	0	\$ 95.863			
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1946874	11/06/2018	52763	0	\$ 52.763			
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1989028	20/10/2018	1595060	129140	\$ 1.460.150			
170901	HOSPITAL	ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	FV	1989332	20/10/2018	603860	263989	\$ 325.038			
									\$ 2.451.436			

Anexo L. Entrevista C



Carolina Valencia.m4a

Anexo M. Entrevista B



Jhon Fredy.m4a

Anexo N. Cartera total

Nombre	0 a 30Dias	31 a 60Dias	61 a 90Dias	91 a 180Dias	181 a 360Dias	361 a 9999Dias	Total
	260082374	690793462,5	558044708	1797491380	2156538340	4569088240	\$ 10.032.038.505,23
[NI-901097473-5] MEDIMAS EPS SAS	0	3040183	168479922	427051954	752674946	1045226449	\$ 2.396.473.454,00
[NI-900156264-6] NUEVA EPS S.A.	41703744	270591722	10843402	648474482	574729586,5	0	\$ 1.546.342.936,45
[NI-800140949-6] CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	0	0	0	0	0	1061056500	\$ 1.061.056.500,21
[NI-805000427-1] COOMEVA EPS S.A.	0	661600	16475277	39341641	100441441	829172573,5	\$ 986.092.532,50
[NI-900226715-3] COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	172380301	143053841,5	159547952	192841817	74951295	113898081,7	\$ 856.673.288,16
[NI-818000140-0] ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO ESS	5429310	38875637	43108068	127167090	227567101	190718714,8	\$ 632.865.920,75
[NI-805001157-2] SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	29163429	105459579	51872649	98338877	44851779	194538498,6	\$ 524.224.811,60
[NI-890399029-5] DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VALLE	662090	26054500	26208884	84107864	113087510	222022824	\$ 472.143.672,00
[NI-901021565-8] EHSSANAR SAS	0	21202570	27991032	70844129	137593660	112809266	\$ 370.440.657,00
[NI-800249241-6] COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD	0	0	0	0	0	228341824	\$ 228.341.824,00
[NI-830023202-1] COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA	0	15721468	20818307	29680218	33920652	81374810	\$ 181.515.455,00
[NI-860037013-6] COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	0	415450	4562374	4839731	18045999	78700338	\$ 106.563.892,00
[NI-901037916-1] ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SA	0	0	0	0	0	91697425	\$ 91.697.425,00
[NI-860009578-6] SEGUROS DEL ESTADO S.A.	5300110	5540900	807400	5919745	3064075	60990481	\$ 90.622.711,00
[NI-901361882-6] UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	0	32754200	1802500	23091800	4113030	0	\$ 61.761.530,00
[NI-900935126-7] ASMET SALUD SAS	0	1993180	3419090	9108185	17582098	20871885	\$ 52.974.438,00
[NI-800251440-6] EPS SANITAS S.A.S	19822216	29876532	2027840	1468415	13946280	24537750	\$ 46.950.140,00
[NI-860002400-2] LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	0	0	123050	406000	100400	42886131	\$ 43.515.581,00
[NI-830039670-5] DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	115200	4695416	2301750	13263050	9816900	7218510	\$ 37.410.826,00
[NI-817001773-3] ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	0	11445400	7699530	5197393	1102260	6003122	\$ 31.447.705,00
[NI-890033407-9] SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	0	357250	0	236350	1345840	16039899	\$ 17.979.338,00
[NI-860002184-6] AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	0	0	123050	741260	1836040	12116226	\$ 14.816.576,00
[NI-800130047-4] SALUD TOTAL S.A. EPS	2444560	1874143	1399436	6318387	1708626	612137	\$ 14.357.289,00
[NI-800086702-2] EPS SURA	761464	1834238	5691928	3504155	324951	33100	\$ 12.157.836,00
[NI-891904014-0] HOSPITAL SANTA ANA (BOLIVAR)	0	0	0	0	0	14099667	\$ 12.099.627,00
[NI-860028415-0] LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	0	22536	100980	855590	10393637	0	\$ 11.575.007,00
[NI-860011153-6] POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0	0	0	7800	4516530	5090444	\$ 9.614.774,00
[NI-900298372-9] CAPITAL SALUD EPS S.A.S	0	122290	248370	161490	1604990	7216318	\$ 9.353.458,00
[NI-900303093-5] COMENALCO VALLE EPS	69950	304292	0	1441507	4215420	2290290	\$ 8.330.468,00
[NI-800194673-6] CLINICA ORIENTE LTDA	0	0	0	0	0	7250708	\$ 7.250.708,00
[NI-830074184-5] SALUDVIDA S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS- S	0	0	0	0	0	6595733	\$ 6.595.733,00
[NI-899999107-9] EPS CONVIDA	0	0	0	0	181480	5827725	\$ 6.009.205,00
[NI-890102044-1] CAJACOP ATLANTICO	0	0	0	171820	0	5783402	\$ 5.955.222,00
[NI-900097202-8] FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA AIA MINISTERIO DE SALUD	0	0	0	0	0	5537044	\$ 5.537.044,00
[NI-805009741-0] COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	0	0	0	0	1158200	4122899	\$ 5.281.099,00
[NI-890330348-2] SOCIEDAD CLINICA SANTIAGO DE CALI S.A.	0	0	0	0	0	4749330	\$ 4.749.330,00
[NI-804002105-0] COMPARTA EPS-S	0	0	0	0	1321160	2919356	\$ 4.240.516,00
[NI-891180008-2] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	0	458660	0	217420	248683	3308523	\$ 4.233.286,00
[NI-900416805-3] NATURAL FOODS ENTERPRISE SAS	0	970100	731500	0	1204300	1082400	\$ 3.988.300,00
[NI-860045904-7] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	0	0	0	0	0	3741911	\$ 3.741.911,00
[NI-891900367-2] HOSPITAL GONZALO CONTRERAS - LA UNION VALLE	0	0	0	0	2793100	350900	\$ 3.144.000,00
[NI-805022186-6] SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	0	0	0	0	0	2906218	\$ 2.906.218,00
[NI-830008686-1] LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO -ARL-	0	0	0	0	71000	2661340	\$ 2.732.340,00
[NI-832000760-8] ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	0	0	0	0	0	2451436	\$ 2.451.436,00
[NI-900604350-0] SAVIA SALUD ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	0	0	0	0	0	2272445	\$ 2.272.445,00
[NI-860002180-7] SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	0	0	957855	107900	118500	951400	\$ 2.135.655,00
[NI-814000337-1] ASOCIACION MUTUAL ESS DE NARIÑO EHSSANAR	0	0	0	0	0	2080001	\$ 2.080.001,00
[NI-891280008-1] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO COMFAMILIAR NARIÑO	0	0	0	408340	0	1424828	\$ 1.833.160,00
[NI-891900441-1] HOSPITAL SAN RAFAEL - ZARZAL	0	0	0	0	0	1806520	\$ 1.806.520,00
[NI-901093846-0] EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS	0	0	0	55300	1573480	173080	\$ 1.801.860,00
[NI-891080005-1] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	0	0	0	0	0	1711672	\$ 1.711.672,00
[NI-805026771-3] CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR S. A. I. P. S.	0	0	0	0	0	1536410	\$ 1.536.410,00
[NI-830054904-6] MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. ARL	0	0	0	0	0	1464052	\$ 1.464.052,00
[NI-860002534-0] ZURICH COLOMBIA SEGUROS SA	0	0	0	0	0	1420032	\$ 1.420.032,00
[NI-817000248-3] ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET E.S.S.	0	0	0	0	0	1372550	\$ 1.372.550,00
[NI-800239454-1] ASSIT-CARD DE COLOMBIA LTDA	0	0	0	0	1328050	0	\$ 1.328.050,00
[NI-860002183-9] AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	0	0	0	0	40044	1146391	\$ 1.186.435,00
[NI-860078828-7] COLSANITAS S.A.	0	0	0	0	0	1068810	\$ 1.068.810,00
[NI-830003564-7] EPS FAMISANAR SAS	0	0	0	0	954264	0	\$ 954.264,00
[NI-860524654-6] ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	0	0	0	0	0	913883	\$ 913.883,00
[NI-891901296-2] HOSPITAL SANTALUCIA EL DOVIO	0	0	0	0	318600	567600	\$ 886.200,00
[NI-900537545-2] SERVICIOCOLOMBIA	0	0	0	805000	70000	0	\$ 875.000,00
[NI-860010170-7] HDI SEGUROS	0	0	0	0	0	723363	\$ 723.363,00
[NI-811004055-5] EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD (EMDISALUD)	0	0	0	0	0	668170	\$ 668.170,00
[NI-901016764-7] EXCOAGRO EXPORTACIONES COLOMBIANAS AGROPECUARIAS SAS	0	0	175000	455000	35000	0	\$ 665.000,00
[NI-890399010-0] UNIVERSIDAD DEL VALLE	0	272810	268292	0	69000	37620	\$ 648.622,00
[NI-890500675-6] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE	0	0	0	0	0	577140	\$ 577.140,00
[NI-860039988-0] LIBERTY SEGUROS S.A.	0	0	0	170100	166620	132802	\$ 469.522,00
[NI-6137770-4] HERNANDO RAMIREZ LONDOÑO	0	0	0	455000	0	0	\$ 455.000,00
[NI-837000084-5] ASOCIACION MUTUAL ESS MALLAMAS	0	0	0	426790	0	0	\$ 426.790,00
[NI-860009174-4] SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	0	0	0	0	62710	308910	\$ 371.620,00
[NI-809008362-2] PIJAOS SALUD E.P.S. INDIGENA	0	0	0	322870	0	0	\$ 322.870,00
[NI-860008645-7] LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.	0	0	0	0	0	275605	\$ 275.605,00
[NI-890903790-5] SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA	0	0	0	0	241200	11710	\$ 252.910,00
[NI-860066942-7] COMPENSAR EPS	0	83900	122450	0	0	0	\$ 206.350,00
[NI-821001362-4] GIMNASIO NORTE DEL VALLE SAS	0	0	35000	140000	0	0	\$ 175.000,00
[NI-892115006-5] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	0	0	0	0	0	172330	\$ 172.330,00
[NI-830009783-0] CRUZ BLANCA EPS S.A.	0	0	0	0	0	14999547	\$ 149.99547,00
[NI-800162035-4] SERVIMEDICOS SAS	0	0	0	0	0	145215	\$ 145.215,00
[NI-830081501-6] AXA ASISTENCIA IPS SAS	0	0	0	0	0	122250	\$ 122.250,00
[NI-900864023-1] MAXFRUTAS SAS	0	0	0	0	0	90000	\$ 90.000,00
[NI-830113831-0] ALIANSAULUD EPS	0	0	0	0	0	72410	\$ 72.410,00
[NI-66872103-1] FRUPLULA ROLDANILLO	70000	0	0	0	0	0	\$ 70.000,00
[NI-891600091-8] CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO	0	0	57600	0	0	0	\$ 57.600,00
[NI-901178915-7] FLORIUS SAS	0	0	44300	0	0	0	\$ 44.300,00
[NI-900144220-7] EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS ROLDANILLO SA ESP	0	0	0	0	0	11000	\$ 11.000,00
[NI-800244309-1] AXA ASISTENCIA COLOMBIA	0	0	0	0	0	2400	\$ 2.400,00
[NI-901327321-2] UNION TEMPORAL RED CENTRO MEDICIPS	0	1	0	0,09	0	0	\$ 1,09

Anexo O. Formato de circularización



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-0

VENTANILLA ÚNICA

Consecutivo: _____
Fecha: _____
Hora: _____
Folios: _____
Recibe: _____

210.6-21

Roldanillo, Valle, 07 de Enero del 2021

Señores:
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Asunto: Circularización de Cartera por Prestación de Servicios de Salud

Me permito manifestarle que, revisados los estados contables a la fecha, presentan mora en el pago de la facturación por evento generada por los servicios de salud prestados a sus afiliados, el valor de lo adeudado a nuestra entidad asciende a la suma de **UN MILLÓN CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE (\$1.186.435)**, según estado de cartera anexo con corte a la fecha 31 de diciembre del 2020.

Agradezco realizar el pago del valor adeudado y hacer llegar copia de las consignaciones o transferencias realizadas a la Tesorería del Hospital, de igual forma recordarles nuestra cuenta bancaria para la consignación de los dineros adeudados Cuenta Corriente No. 732-070868-31 de BANCOLOMBIA.

Para mayor información o dudas sobre el estado de cartera aquí registrado favor comunicarse con Carolina Valencia Salazar, al email cartera@hdsa.gov.co encargada de cartera o al teléfono 2295000 ext.111-169.

Quedamos a la espera de una pronta y favorable respuesta al presente requerimiento.

Cordialmente,

Yaravi Maite Llanos Gómez
Subgerente

Anexo: Estado de Cartera
Proyecto: Carolina Valencia Salazar- Auxiliar Administrativo

Dirección: Avenida Santander, No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

Anexo P. Cartera por edades de cada una de las ERP



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN
ANTONIO DE ROLDANILLO ESE
NIT: 891900343-6

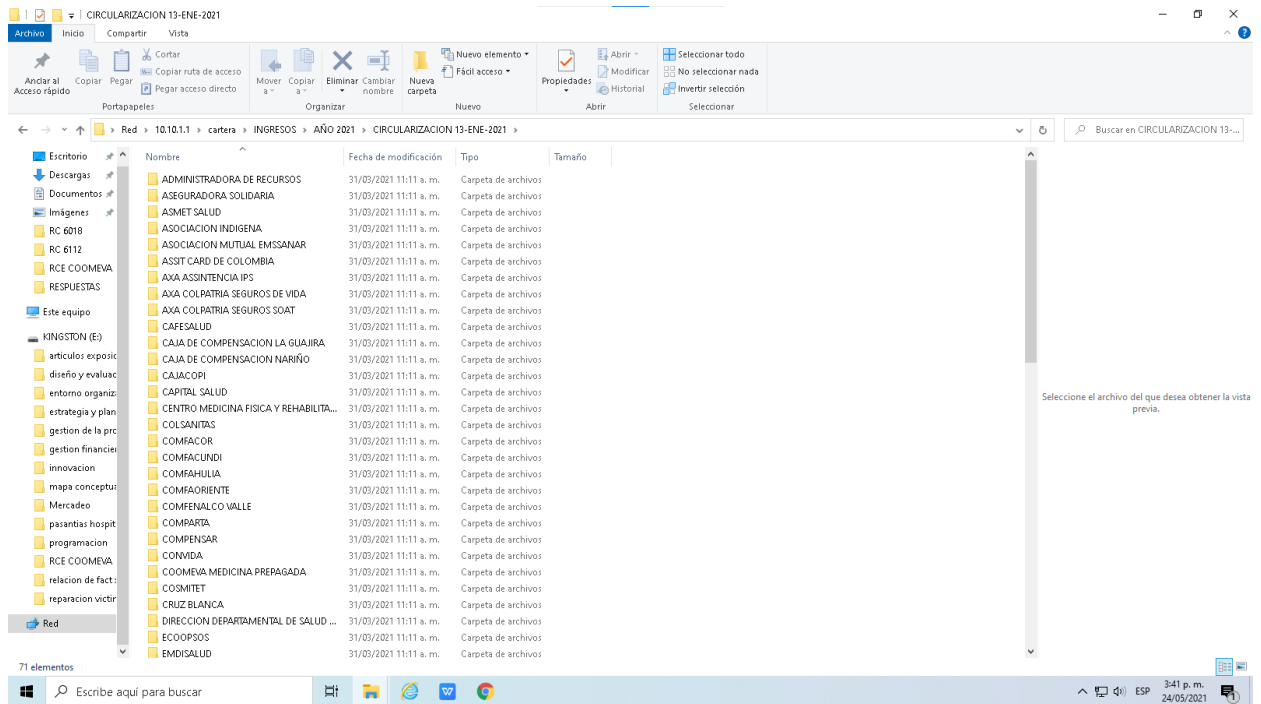
Detalle Reporte Cartera por Edades

Edad: a Días

Fecha Corte: 31/12/2020

Centro			Administradora		Factura			Radicación		Saldo
					Doc.	Numero	Fecha	Valor	Doc.	Numero
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FE	10982	2/11/2020	106950	RF	5617
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FE	14949	12/11/2020	58910	RF	5617
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FE	17486	20/11/2020	57600	RF	5617
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FE	17487	20/11/2020	80832	RF	5617
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FE	23047	10/12/2020	69950	RF	5617
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	1222	30/10/2014	55200	RFA	1222
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	9966	3/09/2009	19900	RFA	9966
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	10550	1/09/2009	88540	RFA	10550
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	10586	3/09/2009	2000	RFA	10586
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	10789	4/01/2010	16790	RFA	10789
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	10906	8/03/2010	33760	RFA	10906
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	11120	9/07/2010	98613	RFA	11120
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	12041	19/12/2011	34600	RFA	12041
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	12481	23/08/2012	37100	RFA	12481
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	17383	3/09/2009	11600	RFA	17383
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	17477	3/09/2009	119700	RFA	17477
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	17991	3/09/2009	76940	RFA	17991
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	18848	3/09/2009	5100	RFA	18848
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	20173	3/09/2009	3450	RFA	20173
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	24053	3/09/2009	21862	RFA	24053
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	24192	3/09/2009	23720	RFA	24192
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	24619	3/09/2009	19900	RFA	24619
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	33319	7/10/2009	72110	RFA	33319
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	73231	7/12/2009	888070	RFA	73231
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	73257	7/12/2009	40900	RFA	73257
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	101527	3/02/2010	27600	RFA	101527
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	102316	3/02/2010	33800	RFA	102316
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	103534	3/02/2010	27600	RFA	103534
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	107798	3/02/2010	27600	RFA	107798
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	149780	5/05/2010	11100	RFA	149780
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	149912	5/05/2010	27600	RFA	149912
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	150703	5/05/2010	27000	RFA	150703
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	156108	5/05/2010	27600	RFA	156108
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	160407	5/05/2010	27600	RFA	160407
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	464315	17/04/2012	146000	RFA	464315
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	981550	24/02/2015	23400	RFA	981550
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	986422	4/03/2015	1359	RFA	986422
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	1019904	5/05/2015	15600	RFA	1019904
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	1045965	23/06/2015	74460	RFA	1045965
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	1346524	29/03/2017	1192078	RF	290
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	1840527	12/05/2017	104796	RF	290
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2175212	1/03/2020	4215420	RF	4595
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2203572	4/09/2020	10500	RF	5029
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2211388	29/09/2020	31680	RF	5042
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2211400	30/09/2020	60470	RF	5042
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2211401	30/09/2020	80832	RF	5042
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2211723	30/09/2020	1062945	RF	5042
170901	HOSPITAL	EPS012	[NI-890303093-5]	COMFENALCO VALLE EPS	FV	2211725	30/09/2020	195080	RF	5042
			48 Registros		9496217			8330468		

Anexo Q. Carpeta por cada una de las ERP



Anexo R. Formato de circularización en PDF con radicación y firma de subgerencia

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891900343-6	VENTANILLA ÚNICA Consecutivo: 0085 Fecha: 12 ENE 2021 Hora: 4:08 pm Folios: 01 Recibe: [Firma]
	210.6-21 Roldanillo Valle, 07 de Enero del 2021	

Señores :
ASMET SALUD

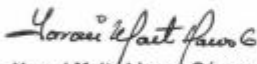
Asunto: Circularización de Cartera por Prestación de Servicios de Salud

Me permito manifestarle que, revisados los estados contables a la fecha, presentan mora en el pago de la facturación por evento generada por los servicios de salud prestados a sus afiliados, el valor de lo adeudado a nuestra entidad asciende a la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE (\$52.974.438)**, según estado de cartera anexo con corte a la fecha 31 de diciembre del 2020.

Agradezco realizar el pago del valor adeudado y hacer llegar copia de las consignaciones o transferencias realizadas a la Tesorería del Hospital, de igual forma recordarle nuestra cuenta bancaria para la consignación de los dineros adeudados Cuenta Corriente No. 182-070866-31 de BANCOLOMBIA.

Para mayor información o dudas sobre el estado de cartera aquí registrado favor comunicarse con Carolina Valencia Salazar, al email cartera@hdsa.gov.co encargada de cartera o al teléfono 2295000 ext.111-169. Quedamos a la espera de una pronta y favorable respuesta al presente requerimiento.

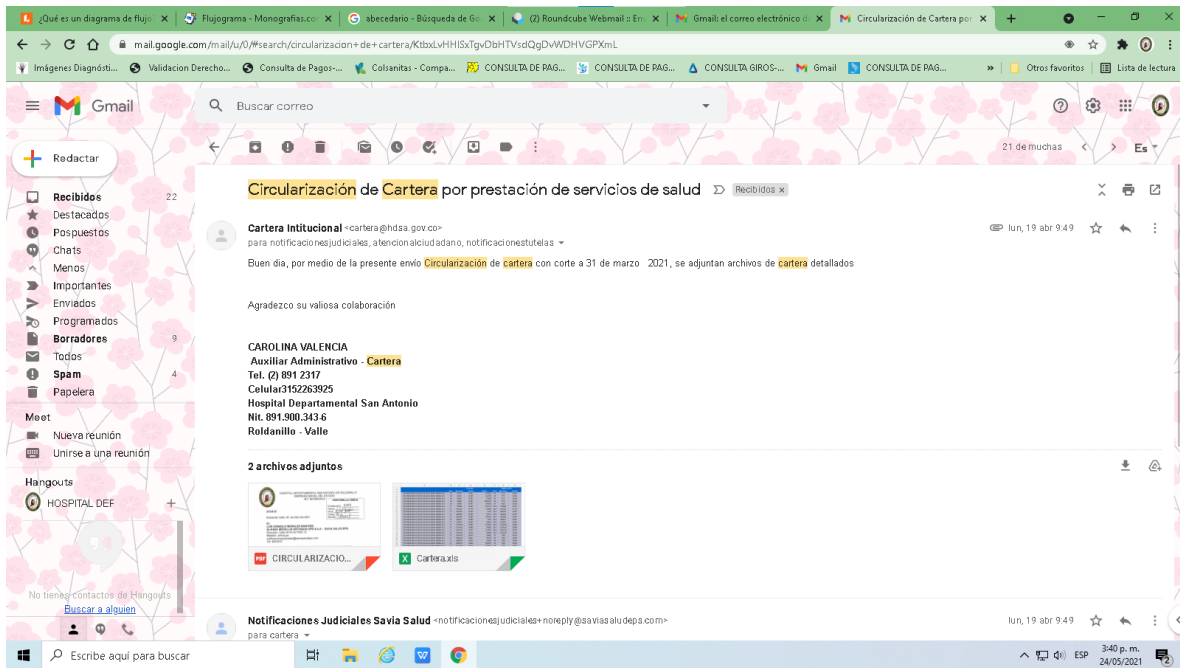
Cordialmente,


Yaravi Maite Llanos Gómez
Subgerente

Anexo: Estado de Cartera
Proyecto: Carolina Valencia Salazar- Auxiliar Administrativo

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

Anexo S. Correo electrónico de envío de circularización



Anexo T. Correo certificado

[illegible]

Anexo U. Depuración de cartera

INFORMACION GENERAL						TRAZABILIDAD DE LA FACTURA																	COMPARACION B				DIFERENCIAS											
Número de Factura	Departamento Radicación	Mes Servicio	Número Radicado	Fecha Radicada	Número Contrato	Valor Documento	Impuestos	Pendiente Auditoría	Capitalización	Total Pagos Fabian	Total Anticipos	Descuento PGP	Total Cuentas por pagar	Otros Deudores Cartera	Ajuste Cartas	Total Glosa Inicial	Total Glosa Favor	Total Glosa Contra	Glosa X Conciliar	Total Devoluciones	Saldo EPS	Valor Seguro Fabian Gutierrez	Diferencia de saldos Fabian Gutierrez	Diferencia pendiente de Auditoria Fabian Gutierrez	Diferencia No Descargados Fabian Gutierrez	Diferencia X Conciliar Fabian Gutierrez	Diferencia X Acturas Devueltas Fabian Gutierrez	Diferencia X Dependientes Fabian Gutierrez	Diferencia X FracX Dependientes Fabian Gutierrez	Diferencia X Relaciónadas Fabian Gutierrez	Diferencia X Impuestos Fabian Gutierrez	Diferencia X Valor PS Fabian Gutierrez	Diferencia X Glosa A Fabian Gutierrez	Diferencia X Descuento Reconocimiento Fabian Gutierrez				
FA1938539	VALLE	201805	200051213	12/12/2018	URG VA	1.426.020	-	-	-	1.423.021	-	-	-	-	-	2.999	-	-	-	2.999	-	-	2.999	2.999	-	-	2.999	-	-	-	-	-	-	-	-	NO SE ACEPTA GLOSA, SE EVIDENCIA EN HC QUE SE TUVO QUE CAMBIAR ACCESO VENOSO EN 2 OCASIONES POR DOLOR EN SITIO DE VENOPIUNCION.		
FA1965426	VALLE	201807	200051132	12/12/2018	URG VA	755.580	-	-	-	497.280	-	-	-	-	-	258.300	-	-	-	258.300	-	-	242.675	242.675	-	-	242.675	-	-	-	-	-	-	-	-	SE ACEPTA EL 25% DEL COSTO DEL RX POR FALTA DE INTERPRETACION \$15.625 SE OBJETA \$46.875 DEL COBRO DE RX DE TORAX. NO SE ACEPTA LA GLOSA, SE ENVIA EL SOPORTE DE HISTORIA CLINICA EN DONCE SE EVIDENCIA QUE LOS EXAMENES DE LABORATORIO FUERON PROCESADOS E INTERPRETADOS.		
FA1981268	VALLE	201809	200051125	12/12/2018	URG VA	432.360	-	-	-	408.960	-	-	-	-	-	23.400	-	-	-	23.400	-	-	23.400	23.400	-	-	23.400	-	-	-	-	-	-	-	-	NO SE ACEPTA GLOSA, MONITOREO DEL 27/09/2018 HORA 3:00 INTERPRETADO EL 27/09/2018 HORA: 05:35:14 PAGINA 7-9 DE 18		
FA1981929	VALLE	201809	200051125	12/12/2018	URG VA	867.680	-	-	-	830.480	-	-	-	-	-	37.200	-	-	-	37.200	-	-	37.200	37.200	-	-	37.200	-	-	-	-	-	-	-	-	NO SE ACEPTA GLOSA. MONITOREO DEL 26/09/2018 HORA 23:55:36 INTERPRETADO EL 27/09/2018 HORA 00:25:54 PAGINA 4-5 DE 18. NO SE ACEPTA AGLOSA, EN LA FICHA CIAP SE EVIDENCIA EL REPORTE DE VDRL NEGATIVO DE LA USUARIA CLAUDIA LORENA MARIN ACEVEDO. SE ADJUNTA REPORTE QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA CLINICA EN LA PAGINA 13 DE 18.		

Anexo V. Acta de conciliación

		TEMA DE LA REUNIÓN: REVISIÓN ESTADO DE CARTERA	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO 05-05-F-000		Consecutivo No. 33217	ACTUALIZACIÓN: Junio de 2020

AÑO	MES	DÍA
2021	02	09

Líder del comité o reunión: **Edwin Danilo Méndez**
 Cargo: **Analista de conciliación Gerencia Gestión a Prestadores**

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	NOMBRE PRESTADOR Y NIT
MAURICIO SILDARRIAGA VINASCO	REPRESENTANTE LEGAL	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO NIT: 891900343
WILDER ANTONIO PINO CASTAÑO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE CARTERA	

OBJETIVO: Cumplimiento cita para revisión de estado de cartera por modalidad de evento, conforme a lo estipulado en la circular 011 de 2020 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas complementarias.

AGENDA

- Cruce de información entre las partes (EPS/IPS)
- Información del estado de cartera
- Entrega de tipificación de glosa, devoluciones y propuesta de conciliación.

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

Resumen de los temas tratados y compromisos:

Conforme a la información suministrada por el prestador en matriz Excel denominada formato 004, se encuentran los siguientes estados:

ESTADO	VALOR IPS	VALOR EPS	DIFERENCIA
DEVOLUCION	426.193.399	425.888.999	304.400
ORDEN	3.195.102.472	3.194.600.673	501.799
ORD GLOSA	1.664.928.358	1.664.938.668	(10.310)
RADICADA	1.028.939.080	1.000.668.699	28.270.381
TOTAL	6.315.163.309	6.286.097.039	29.066.270

Cruce Total IPS: Se realiza cruce de cartera con base en la información aportada por la IPS en el formato 004, con corte a la facturación radicada desde Enero 2019 a Diciembre 2020 del régimen contributivo y régimen subsidiado, obteniendo el siguiente resultado:

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		RÉGIMEN SUBSIDIADO	
DESCRIPCION	VALORES	DESCRIPCION	VALORES
RADICADO	5.530.893.837	RADICADO	329.314.203
COPAGO	73.160.716	COPAGO	597.546
MODERADORA	101.887.125	MODERADORA	233.480
GLOSA	261.465.558	GLOSA	17.213.750
PAGOS	4.640.058.131	PAGOS	454.107.664

• **Facturas en estado Devolución:**

VALOR	CANT.	VALOR	CANT.
DEVOLUCIONES	404.670.620	DEVOLUCIONES	21.212.379
	3.865		257

PROPUESTA DE CONCILIACIÓN

De acuerdo al cruce realizado se hace propuesta de conciliación ha corte **30 de Junio 2020**, bajo los siguientes resultados. Se entrega en medio magnético detalle de estado de las facturas, valor radicado, pagos realizados, descuentos, entre otros, conforme al régimen, al correo cartera@hdsa.gov.co.

1. REVISIÓN CARTERA Y GLOSA CONTRIBUTIVO: RADICACION A 30/06/2020

DESCRIPCION	VALORES
RADICADO	3.995.566.974
COPAGO	65.803.028
MODERADORA	93.760.025
GLOSA	221.699.444
PAGOS	3.535.810.057
EN PROCESO	6.067.520

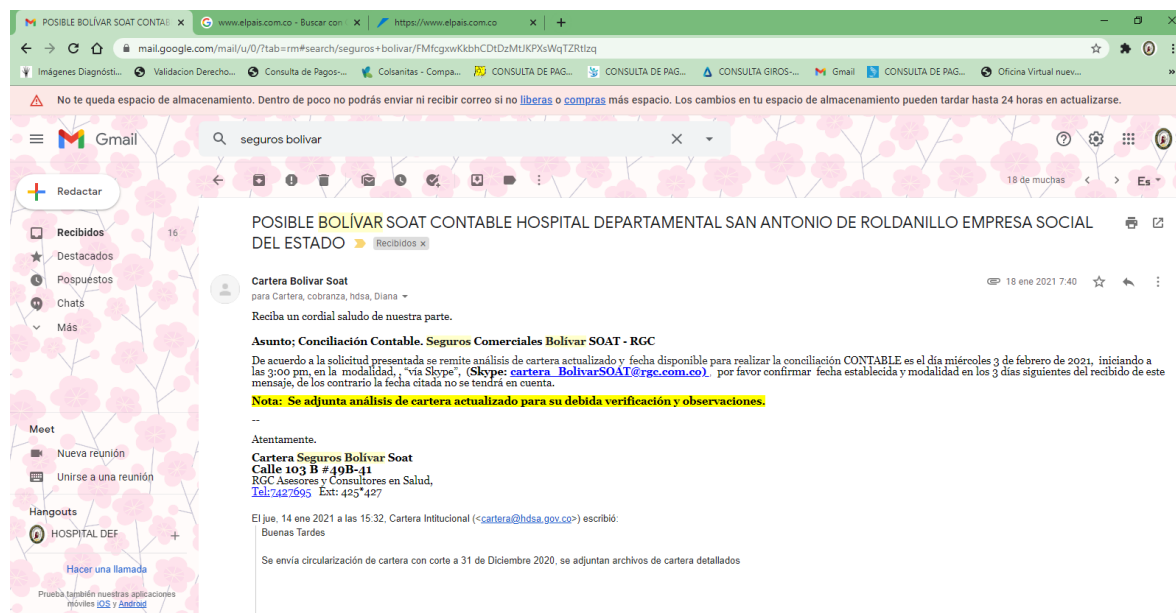
2. La IPS presenta facturas en estado PROCESO por \$ 6.067.520, sobre las cuales se realiza la siguiente propuesta:

VALOR	ASUME IPS	ASUME EPS
6.067.520	1.213.504	4.854.016

3. ACUERDO SOBRE GLOSA: se hace entrega de la tipificación junto con la propuesta de conciliación de la siguiente manera:

COD GLOSA	DESCRIPCION	VALOR GLOSA	VALOR GLOSA ACEPTADA IPS	VALOR GLOSA ACEPTADA EPS
1	FACTURACION	3.013.843	602.769	2.411.074
2	TARIFAS	104.626.658	20.925.332	83.701.326
3	SOPORTES	27.582.417	5.516.483	22.065.934

Anexo W. Citación para conciliar



Anexo X. Conciliación por video llamada



Anexo Y. Derecho de petición o título ejecutivo del expediente

inicio de

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6
64101 0580000 41485

100.

Roldanillo Valle, 20 de Diciembre de 2019

Doctora
LUZ CARIME SAENZ TASCON
Gerente (y/o quien haga sus veces)
HOSPITAL SANTA ANA BOLIVAR VALLE
Dirección: Calle 8 No.5 – 09
Bolívar – valle del cauca
Correo Electrónico: gerencia@hsantana.gov.co
Tel: 2224000

VENTANILLA ÚNICA

Consecutivo: 1608
Fecha: 20 DIC 2019
Hora: 3:50
Folios: 04
Recibe: Eucora

ASUNTO: Apertura de Expediente e Inicio de Cobro Persuasivo Hospital Departamental San Antonio E.S.E. de Roldanillo Valle.

Cordial Saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que en virtud de que no ha sido posible lograr el pago respecto de la deuda que actualmente tiene el HOSPITAL SANTA ANA BOLIVAR con el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO - E.S.E. por concepto de prestación de servicio de salud, nos vemos en la obligación de requerirlos para que se reconozca y cancele la obligación citada en la referencia así:

EXPEDIENTE	VALOR
011	\$ 12.099.627,00

Cartera detallada por edades, con corte al 30/11/2019, en vencimiento a 180 días, así:

USUARIO	181 a 360 Dias	361 a 9999 Dias	Total
SOAT	0	\$12.099.627,00	\$12.099.627,00
TOTAL	0	\$12.099.627,00	\$12.099.627,00

Anexo Z. Solicitud de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

100.

Roldanillo, Valle del Cauca, 12 de marzo de 2021

VENTANILLA ÚNICA

Consecutivo: 0432

Fecha: 12 MAR 2021

Hora: 4:34 pm

Folios: 01 + 16 anexos

Recibido: Fianco

Doctor
FABIO ARISTIZABAL ANGEL
Superintendente Nacional de Salud
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Dirección: Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4
Edificio plaza claro
Santa Fe De Bogota D. C

Asunto: **Envío de copia de Comunicaciones de continuación de Cobros Persuasivos a Entidades prestadoras de salud.**

Se envía copia de los comunicados de cobro persuasivo que se han realizado a las Entidades prestadoras de salud, a las cuales la Institución les ha prestado diferentes servicios; clientes que tienen una cartera con un vencimiento que a la fecha se encuentra en mora.

Agradezco su valiosa atención.

Atentamente,



MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente.

Proyecto: Jhon Fredy Vinasco Guzman.

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

Anexo AA. Solicitud de conciliaciones ante la Procuraduría General de la Nación

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

100.

Roldanillo Valle, 12 de marzo de 2021

Doctora
MARGARITA CABELLO BLANCO
Procuradora General de la Nación
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Dirección: Carrera 5 No. 15 - 80
Santa Fe de Bogotá D.C

VENTANILLA ÚNICA	
Consecutivo:	0433
Fecha:	12 MAR 2021
Hora:	4:56 pm
Folios:	01 de 01
Recibido:	firmado

Asunto: **Envío de copia de Comunicaciones de continuación de Cobros Persuasivos a Entidades prestadoras de salud.**

Se envía copia de los comunicados de cobro persuasivo que se han realizado a las Entidades prestadoras de salud, a las cuales la Institución les ha prestado diferentes servicios; clientes que tienen una cartera con un vencimiento que a la fecha se encuentran en mora.

Agradezco su valiosa atención.

Atentamente,


MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente.

Proyecto: Jhon fredy vinasco guzman

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroidanillo.gov.co
www.hospitalroidanillo.gov.co

Anexo BB. Solicitud de conciliaciones ante la secretaria de salud

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

100.

Roldanillo Valle, 12 de marzo de 2021

Doctora,
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental
SECRETARIA DE SALUD
Dirección: Carrera 6 entre calles 9 y 10
Edificio Palacio De San Francisco
Santiago de Cali – Valle del Cauca

VENTANILLA ÚNICA	
Consecutivo:	0434
Fecha:	12 MAR 2021
Hora:	4:29 pm
Folios:	01
Recibido:	PM

Asunto: **Envío de copia de Comunicaciones de continuación de Cobros Persuasivos a Entidades prestadoras de salud.**

Se envía copia de los comunicados de cobro persuasivo que se han realizado a las Entidades prestadoras de salud, a las cuales la Institución les ha prestado diferentes servicios; clientes que tienen una cartera con un vencimiento que a la fecha se encuentra en mora.

Agradezco su valiosa atención.

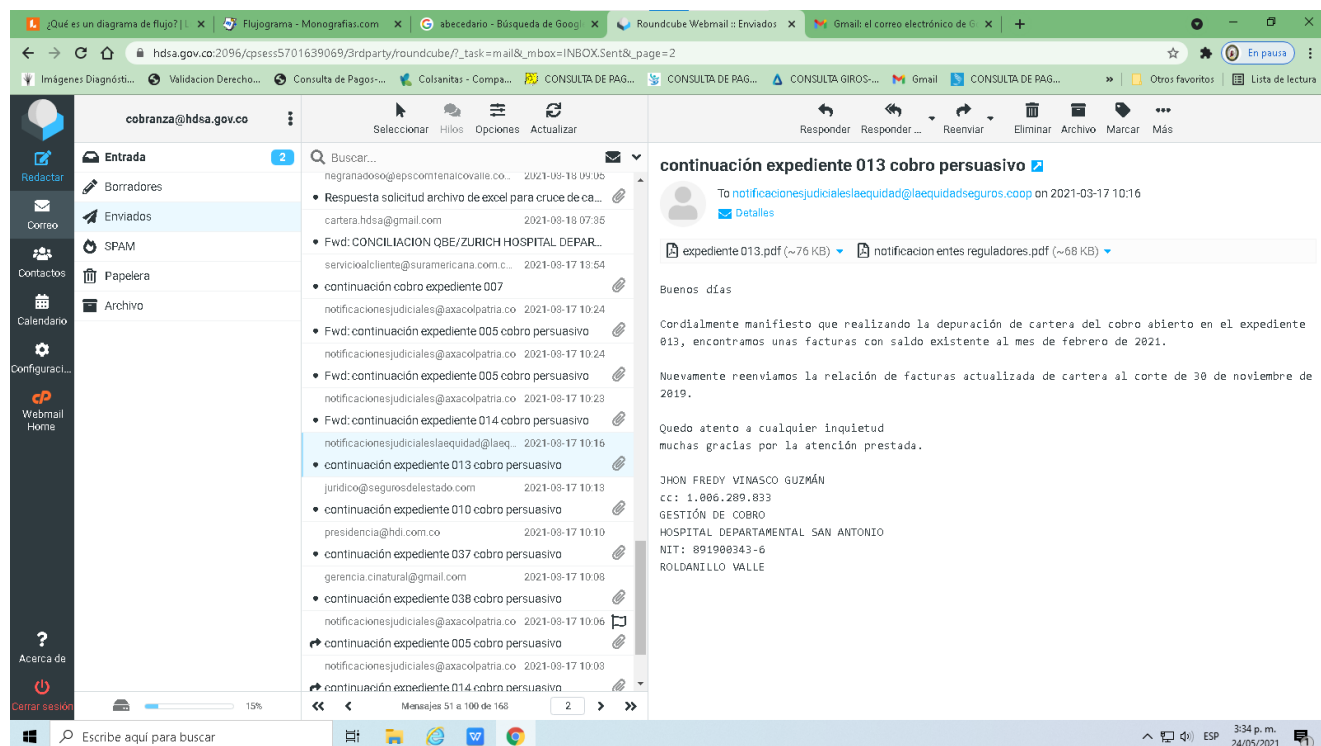
Atentamente,

MAURICIO SÁLDARRIAGA VINASCO
Gerente.

Proyector: Jhon Fredy Vinasco Guzman

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

Anexo CC. Envío del derecho de petición o título ejecutivo del expedientes por correo electrónico



Anexo DD. Formación del expediente

Impreso por HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO
Roldanillo - Valle L.D.E.

SECCIÓN: Recursos Financieros

SUBSECCIÓN: Cartera

NOMBRE DE LA RUA: Cuentos y cobros CÓDIGO: 210620

NOMBRE SUBSECCIÓN: HDI Seguro de Vida CÓDIGO: Exp 037

FECHAS EXTREMAS: _____ A _____

DOCUMENTOS DESDE _____ HASTA _____

DOCUMENTOS FALTANTES: _____

NÚMERO DE FOLIOS: _____

SIGNATURA TOPOGRÁFICA: _____

ARCHIVO: _____ GAVETA: _____

CARPETA: _____

FAVOR NO RETIRAR DOCUMENTOS DE ESTE LEGAJO SIN AUTORIZACIÓN
Gracias

Anexo EE. Fragmento lista de contactos

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE	
	NIT: 891900343-6	
	Directorio Empresas Prestadoras de Salud	
	Fecha de Actualizacion : 18/05/2021	
NIT	EMPRESA	correo para circularizacion
805000427-1	COOMEVA EPS S.A.	carolina_eraso@coomeva.com coandrea_blandon@coomeva.com
900156264-2	NUEVA EPS S.A.	cesar.fernandez@nuevaeps.com coedwin.mendez@nuevaeps.com
800249241-0	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD	Sebastian Yesid Arcila Ramirez: sarcila@coosalud.com Lida Milena Arbelaez Beltran: lbelaez@coosalud.com
900226715-3	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DESALUD S.A	Dcasilimas@coosalud.com lpereira@coosalud.com kromero@coosalud.com
805001157-2	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA	notificacionesjudiciales@sos.com coconciliacioncartera@sos.com
901097473-5	MEDIMAS EPS SAS	chojedap@medimas.com
814000337-1	ASOCIACION MUTUAL ESS DE NARIÑO EMSSANAR	carterayrecobros@emssanar.org olgagamboa@emssanar.org danielarestrepo@emssanar.org
890399029-5	DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	nconciliaciones@valledelcauca.gov collazosv.@valledelcauca.gov diegogarzonp@gmail.com
891900441-1	HOSPITAL SAN RAFAEL - ZARZAL	cartera1hospitalsanrafael.gov
830023202-1	FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO COSMITET LTDA	notificaciones_judiciales@cosmitet.net radicacionp_crd@cosmitet.net sulamy.nunez@cosmitet.net
860037013-6	MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA S.A	carteramundial@iq-online.com
817001773-3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	aic.cartera@gmail.com
860002400-2	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	carterasoat@previsora.gov mauro.rodriguez@previsora.gov
805022186-6	SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	umteq-secrecoord@mecal.policia.gov
860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	juridico@segurosdelestado.com

Anexo FF. Fragmento matriz de seguimiento

EMPRESA	No EXPEDIENTE	RESPUESTAS			
		fecha	HOSPOTAL HDSA	fecha	EPS
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS-S	024	17/03/2021	SE ENVIO CORREO	30/03/2021	CONTESTARON CORREO
		10/04/2021	SE DIO RESPUESTA ENEXANDO ESCANER EVIDENCIA DE LA RESPUESTA A LAS GLOSAS SOLICITADAS	8/04/2021	SOLICITAN CONCILIACION DE GLOSAS Y DESCARGAR PAGOS DE PLATAFORMA
		15/04/2021	SE ENVIO CORREO SOLICITANDO MOTIVO DE LAS GLOSAS Y FECHA Y HORA PARA CONCILIAR LAS GLOSAS		PENDIENTE DE RESPUESTA CITA DE CONCILIACION GLOSAS
			DESCARGO RC POR EL PAGO DE 3 FACTURAS		
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS-SAS	025	17/03/2021	SE ENVIO CORREO	6/04/2021	CONTESTARON CORREO INFORMANDO EL PAGO TOTAL DE LA FACTURA COBRADA. <u>EXPEDIENTE CERRADO</u>
		10/04/2021	SE IDENTIFICO PAGO DE FACTURA <u>SALDO EXPEDIENTE CANCELADO EN SU TOTALIDAD</u>		
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	029	17/03/2021	SE ENVIO CORREO	29/03/2021	CONTESTARON CORREO
		5/04/2021	SE ENVIÓ RELACIÓN DE FACTURAS CON CUENTA DE COBRO, SE ESCANEARON FACTURAS	29/03/2021	SOLICITAN RELACION FACTURAS CUENTA DE COBRO, FACTURAS YA CONCELADAS Y EVIDENCIA
			PENDIENTE POR REVISAR LOS PAGOS REALIZADOS A LAS FACTURAS		
ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A	033	17/03/2021	SE ENVIO CORREO	2/04/2021	CONTESTARON CORREO SOLICITANDO FACTURAS ESCANEADAS
		6/04/2021	SE ENVIÓ CORREO CON FACTUTAS ESCANEADAS	21/04/2021	SE CONCILIARON GLOSAS. PENDIENTE EL ACTA FIRMADA
			REVISAR PAGOS REALIZADOS		
				3/05/2021	SE RECIBIO ACTA FIRMADA

Anexo GG. Certificado de pasantías



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

EL GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
ROLDANILLO VALLE

CERTIFICA

Que la estudiante **MARISOL DEVIA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.116.439.515 de Zarzal, de la Universidad del Valle Sede Zarzal del Programa de Administración de Empresas, realizó en esta institución Práctica desde el 8 de diciembre de 2020 al 8 de junio de 2021, en la cual realizó la función de Gestión de Cobro de la Institución.

La presente constancia se expide en Roldanillo a los nueve (09) días del mes de junio de 2021.

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO
Gerente

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 8912316 Ext. 106
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co

