



**DISEÑO DE UN MODELO QUE PERMITA DISMINUIR LA INOPORTUNIDAD DE
INFORMES Y DE CONTROL EN LA GESTION DE CARTERA**

**Facultad de administración de empresas y ciencias económicas
Centro regional Aburrá Sur**

Administración de empresas

Mary Luz Castaño Acevedo
ID: 000578160

Trabajo de grado

Profesor asesor

Ricardo León Isaza David

Itagüí 12, 2020

Dedicatoria

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por iluminar cada día mis pasos y darme salud y sabiduría para sacar adelante mis sueños, en segundo lugar, a mi esposo e hijos, a quienes les quité mucho del tiempo que teníamos para compartir juntos, debido a mi compromiso y dedicación para sacar adelante este proyecto y, por último, pero no menos importante a mis padres y familiares que siempre han confiado en mí.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi esposo Gustavo A. Ramírez Serna, quien siempre me ha brindado mucho apoyo y su comprensión ha sido parte fundamental de esta tesis frente al tiempo y dedicación que ha requerido y sus palabras de aliento cuando los ánimos decaían y a mis hijos, Verónica Ramírez Castaño y Sebastián Ramírez Castaño, quienes debieron tener mucha paciencia en tiempo, para compartir conmigo.

También quiero agradecer a mi tutor Ricardo León Isaza David, quien con sus conocimientos y apoyo, logró orientarme en las etapas de éste proyecto para alcanzar los resultados obtenidos y a los profesores que me dictaron clases, ya que de una u otra manera contribuyeron a mi aprendizaje.

Agradezco a Promedan S.A. porque gracias a la oportunidad de laborar con ellos y a la confianza recibida, pude realizar mi tesis sobre un proceso que requiere de mucha atención y dedicación y a las áreas de control interno y contabilidad, que contribuyeron a la solución de unificar en uno de los sistemas la información de cartera.

Finalmente doy gracias a Dios por la salud y permitir sacar mis sueños adelante.

DISEÑO DE UN MODELO QUE PERMITA DISMINUIR LA INOPORTUNIDAD DE INFORMES Y DE CONTROL EN LA GESTION DE CARTERA

Resumen

La gestión efectiva de cartera requiere de una información bien analizada, confiable y oportuna, con el fin de que se pueda tener el tiempo suficiente para el seguimiento, cobro y depuración si es el caso, se debe contar con unos procesos bien definidos y controlados, sobre todo en una entidad donde no solo el volumen de la facturación mensual es representativo, sino que existen múltiples contratos a los cuales se les debe llevar un seguimiento y control especial, con el fin de poder determinar el monto radicado, mantener los pagos descargados y llevarle un seguimiento a las glosas y devoluciones que se vayan presentando, logrando definir el monto que se encuentra pendiente de pago y buscando estrategias para su cancelación.

El desarrollo de este trabajo evidencia cómo, el manejo actual de la información del departamento de cartera requiere de la inversión de mucho tiempo, por tener que consolidarla y compararla con múltiples bases de datos, logrando así tener los registros necesarios, que finalmente llevarán a los informes solicitados por la gerencia, además que el riesgo que se corre en la pérdida de información y/o distorsión, puede llegar a ser muy alto, ocasionando información errada o pérdidas económicas, si la persona encargada no realiza los cruces adecuados en los libros de Excel.

Los resultados obtenidos permitirán que el diseño realizado pueda ser utilizado como base para un sistema de información que permita mantener los tres sistemas unificados, logrando un manejo en línea de la información, es decir, alimentando un sistema con la información general y poder optimizar el tiempo, con el fin de conocer de una forma más oportuna la cartera de cada cliente y así realizar una gestión y seguimiento correcto sobre ellas.

PALABRAS CLAVES

Cartera; Contratos; Informes; Múltiples Sistemas; Oportunidad.

ABSTRACT

Effective accounts receivable management requires well-analyzed, reliable and timely information, in order to have enough time for monitoring, collection and debugging, if applicable, there must be well-defined and controlled processes, especially in an entity where not only the volume of monthly billing is representative, but there are multiple contracts which must be monitored and specially controlled, in order to determine the amount filed, maintain discharged payments and keep track of the comments and returns that are presented, managing to define the amount that is pending for payment and looking for strategies for its cancellation.

The development of this work shows how, the current management of the portfolio department information requires a long investment, because it has to be consolidated and compared with multiple databases, thus achieving the necessary records, which will eventually lead to the reports requested by management, in addition to the risk of loss of information and / or distortion, can be very high, causing erroneous information or economic losses, if the person in charge does not make the appropriate crossings in the excel books.

The results obtained will allow the design carried out to be used as the basis for an information system that allows maintaining the three unified systems, achieving an online management of the information, that is, feeding a system with general information and optimizing time, in order to know in a more timely manner the portfolio of each client and thus carry out a correct management and monitoring of them

KEYWORDS

Accounts Receivable; Contracts; Reports; Multiple Systems; Opportunity.

Índice

Resumen	
Introducción	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	iv
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
Introducción	11
Capítulo 1.....	13
Planteamiento del problema.....	13
1.1 Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3 Justificación	17
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos.	18
Capítulo 2.....	19
Marco Referencial.....	19
2.1 Marco conceptual.....	19
2.2 Marco contextual	20
2.3 Marco legal	22
Capítulo 3.....	25
3.1 Diseño metodológico	25
3.2 Línea de investigación institucional.....	25
3.3 Eje temático	25
3.4 Enfoque de investigación y paradigma investigativo (cualitativo, cuantitativo).....	26
3.5 Diseño (experimental, no experimental).....	27

3.6 Alcance	28
3.7 Población.....	28
3.8 Tamaño de muestra.....	29
3.9 Fuentes, Técnicas e instrumentos de recolección de información y datos	29
3.9.1 Fuentes.	29
3.9.2 Técnicas e instrumentos de recolección de Información y datos.....	30
3.10 Análisis y tratamiento de datos	31
Capítulo 4.....	32
Resultados y discusiones.....	32
4.1 Caracterización del proceso actual de cartera.....	32
4.1.1 Mapa de procesos.....	33
4.1.2 Elementos de entrada del proceso de cartera.	34
4.1.3 Elementos de salida del proceso de cartera.....	35
4.1.4 Identificación de la información extraída de cada Sistema.	38
4.1.5 Información resumen por contrato según sistemas actuales.....	40
4.2 Caracterización de las partes que ocasionan la operatividad en cartera.	43
4.3 Estructura de unificación de variables de los diferentes sistemas.	45
4.3.1 Variables que se adicionan a la información del sistema Servinte.	45
4.3.2 Variables que se adicionan a la información del sistema Evoai.	48
4.3.3 Variables que se adicionan a la información del sistema Ghips.....	50
4.3.4 Análisis y explicación de las bases de datos principales de cartera.....	52
4.3.5 Análisis de la realización de los informes.....	53
4.3.6 Extracción de las variables que alimentan la base de datos principal y explicación del cruce de información.....	55
4.3.7 Elaboración como ejemplo de una matriz de contratos requerida en el proceso	57
4.3.8 Definición de las rutas donde se extrae la información para la creación de bases de datos	58

4.4 Utilización de uno de los sistemas que existe en Promedan, para consolidar la información de cartera.....	66
4.4.1 Aportes para utilizar Contai en cartera.	67
4.4.2 Requerimientos para utilizar Contai en cartera.....	67
4.4.3 Tiempo y costo.....	68
Capítulo 5.....	69
Conclusiones.....	69
Referencias.....	70

Índice de tablas

<i>TABLA 1: MARCO LEGAL</i>	22
TABLA 2: VARIABLES DEL SISTEMA EVOAI	38
TABLA 3: VARIABLES DEL SISTEMA GHIPS.....	39
TABLA 4: VARIABLES DEL SISTEMA SERVINTE.....	40
TABLA 5: TABLA DINÁMICA CON VARIABLES ACTUALES DEL SISTEMA SERVINTE.....	41
TABLA 6: TABLA DINÁMICA CON VARIABLES ACTUALES DEL SISTEMA EVOAI.....	42
TABLA 7: TABLA DINÁMICA CON VARIABLES ACTUALES DEL SISTEMA GHIPS.....	43
TABLA 8: RESUMEN IDEAL, UTILIZANDO VARIABLE ADICIONAL EN INFORMACIÓN DEL SISTEMA SERVINTE.....	47
TABLA 9: RESUMEN IDEAL, UTILIZANDO VARIABLE ADICIONAL EN INFORMACIÓN DEL SISTEMA EVOAI	49
TABLA 10: VALOR CONTRATO POR SEDES Y MES	50
TABLA 11: RESUMEN IDEAL, UTILIZANDO VARIABLE ADICIONAL EN INFORMACIÓN DEL SISTEMA GHIPS.....	52
TABLA 12: INFORMACIÓN DE CARTERA POR CONTRATO, ENTIDAD Y EDADES	53
TABLA 13: VARIABLES DE LA BASE DE DATOS DE CARTERA.....	56
TABLA 14: MATRIZ SUGERIDA PARA RESUMIR LOS CONTRATOS	57
TABLA 15: COSTO ESTIMADO PARA MONTAJE 4 MESES	68

Índice de figuras

FIGURA 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS	16
FIGURA 2: MAPA DE PROCESOS	34
FIGURA 3: ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CARTERA – PARTE 1.	36
FIGURA 4: ACTIVIDADES DEL PROCESO DE CARTERA – PARTE 2.	37
FIGURA 5: MÓDULOS DEL SISTEMA SERVINTE	58
FIGURA 6: RUTA EN SERVINTE PARA GENERAR FACTURACIÓN POR CLIENTE Y MES	59
FIGURA 7:PARAMETROS PARA EL REPORTE EN SERVINTE	60
FIGURA 8: MÓDULO DE CUENTAS POR COBRAR	60
FIGURA 9: NOTAS DE CUENTAS POR COBRAR	61
FIGURA 10: REPORTE DETALLE DE VENCIMIENTOS	61
FIGURA 11: PLATAFORMA DE GHIPS ASISTENCIAL	62
FIGURA 12: RUTA EN GHIPS PARA GENERAR FACTURACIÓN POR CLIENTE Y MES	63
FIGURA 13: PARÁMETROS PARA EL REPORTE EN GHIPS	63
FIGURA 14: PLATAFORMA GHIPS FINANCIERO	64
FIGURA 15: RUTA PARA GENERAR DÍAS VENCIMIENTO	64
FIGURA 16: REPORTE DÍAS VENCIMIENTO	65
FIGURA 17: PLATAFORMA DEL SISTEMA EVOAI	65
FIGURA 18: PARÁMETROS PARA EL REPORTE EN EVOAI	66

Introducción

Este trabajo pretende mostrar el paso a paso del proceso realizado en el área de cartera de Promedan S.A., frente al manejo de la información manual (Excel) y cruces necesarios para realizar los informes, ya que por manejar varios sistemas para generar datos capturados de los servicios prestados por la clínica, se convierte en una labor muy dispendiosa, de acuerdo a su volumen y variación en las bases de datos de cada uno de éstos y para poder consolidarla en una sola base de datos, aumentando el tiempo de entrega de informes, revisión, control y actualización.

En el primer capítulo se podrá observar el planteamiento del problema, es decir la descripción actual del área de cartera donde se evidenciará las necesidades que se tiene en el proceso y el tiempo utilizado en operatividad.

El segundo capítulo contiene algunas de las leyes que rige el sector salud, antecedentes e información del proceso realizado desde que se inicia la atención de un paciente hasta su egreso y causación de la factura, que será el soporte para el cobro ante las entidades responsables de pago.

El tercer capítulo presenta el diseño metodológico que se ha utilizado y la forma en que se han obtenido los datos, su población, alcance, entre otros, que permitirán conocer la forma en que se llevó a cabo este trabajo.

El cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos desde el manejo actual, presentando el mapa de procesos, la explicación de las variables de cada sistema y la forma en que estas variables no permiten un informe final adecuado para la interpretación de los datos, por lo cual se explica también la forma en que se debe proceder, creando nuevas variables que permitan unificar la información y así obtener la base de datos final que realmente ayude a generar un informe mensual que muestre por entidad, contratos y edades la cartera general y así poder dar una buena interpretación a la información obtenida, logrando tomar las mejores decisiones.

Por último, el quinto capítulo, contiene las conclusiones que se pueden evidenciar frente al manejo actual y los resultados obtenidos en este trabajo, con el fin de transmitir la necesidad y la importancia de poder llevar a cabo este diseño y sobre todo poder montarlo en un sistema que

contenga la información general y unificada de la información que se tiene de los sistemas utilizados por cada unidad de servicio.

La información registrada, está basada en la experiencia del día a día, por lo cual permite ver con claridad, las dificultades y necesidades que se tienen en el área de cartera, transmitiendo la importancia de poder unificar la información y adicional, a esta dificultad del Software, poder identificar con facilidad los contratos manejados con cada entidad, ya que por su constante cambio o variación en ellos, no se logra identificar de forma ágil o rápida las variables a tener en cuenta para su control y cobro.

Por último, se propone una alternativa de optimización del proceso, con el fin de que se pueda organizar un solo sistema que contenga la información necesaria del software que actualmente se manejan, buscando optimizar el tiempo.

Capítulo 1

Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Para toda empresa sin importar el sector, una de las preocupaciones más grande es la gestión y recuperación de cartera, que hace referencia a las deudas de los clientes por algún servicio o producto que quedan debiendo y se comprometen a cancelar en determinado tiempo, sin embargo, para el sector salud, el recaudo de cartera se convierte en una verdadera pesadilla, ya que no solo es suficiente tener claridad en las cuentas, sino que se debe contar con muchos factores que intervienen en ella, como las glosas y las devoluciones que se convierten en un proceso largo de aclaración de cuentas entre las entidades, los recursos del Sistema de Salud, entre otros.

“El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud” (Organizacion Panamericana de la Salud; Organizacion Mundial de la Salud, s.f.).

En el sector salud, la cartera se genera a partir de los servicios de salud prestados a una persona de forma particular (Con capacidad de pago) o afiliada a alguno de los 3 regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), régimen contributivo¹, régimen subsidiado² y participantes vinculados³.

¹ “Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago ...” (Congreso de la República, 1993).

² “Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana ...” (Congreso de la República, 1993).

³ “Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado” (Congreso de la República, 1993).

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan” (Alcaldía de Bogotá D.C., 2018).

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la siguiente definición:

“La gestión de recaudo de cartera de la empresa permite que la estabilidad de ésta no se vea afectada por el dinero que sus clientes le adeudan” (Copyright © 2020 · Siigo · Software contable y administrativo, 2020).

Se realiza un diagnóstico general del departamento de cartera de Promedan IPSⁱ o Clínica Central Fundadores, con el fin de conocer el proceso actual y su oportunidad en la gestión realizada. Actualmente este departamento cuenta con 4 personas que realizan diferentes funciones, que permiten la recolección de información necesaria para conocer las deudas finales de cada entidad o cliente, se cuenta con 4 sistemas de información de acuerdo a la facturación por sedes o servicio así:

- Servinte: Es el sistema de información donde se factura todo lo relacionado con los servicios prestados (hospitalización, urgencias, cirugías, entre otros) en la Clínica Central Fundadores de Medellín y el prefijo de la facturación de este sistema es CL.
- Ghips: Es el sistema de información donde se factura todo lo relacionado con los servicios prestados (hospitalización, urgencias, cirugías, entre otros) en la Clínica Central Fundadores de Apartadó y el prefijo de la facturación de este sistema es AP.
- Evoai: Es el sistema de información donde se factura todo lo relacionado con servicios ambulatorios, servicios por contratos capitados, pggp, entre otros y el prefijo de la facturación de este sistema es N, P o UT
- Contai: Es el sistema contable donde se maneja la facturación importada de los tres sistemas, pero no es compartido con ningún área, por ser de uso solo contable y la información es importada solo mensualmente para los informes financieros, cartera solo alimenta este sistema con los pagos realizados por cada entidad.

La gestión en cartera, inicia desde el momento que llegan las factura radicadas, en cada entidad responsable de pago (ERPⁱⁱ), con su respectivo sello, relación o guía con fecha de recibido,

la cual debe ser registrada en Servinte y Ghips, porque Evoai no permite este ingreso, por lo tanto se lleva control directo en Excel, la fecha de radicación es la que permite iniciar el tiempo de cobro, desde que se presenta la cuenta en la entidad, hasta que es cancelada, a su vez se debe llevar un registro en Excel como control histórico, extractando la facturación realizada en el mes, de los sistemas actuales Servinte, Ghips, Evoai y cruzando con la fecha de radicado, también se debe clasificar las facturas por contrato, y por unidad de servicio, es decir, si es de la sede de Medellín, Apartadó o es una factura de un servicio ambulatorio⁴. Luego se debe realizar cruces con otros movimientos realizados en el mes, para depurar los saldos existentes y poder definir el valor realmente pendiente de pago, siendo estos movimientos, las notas crédito (parciales o totales) y los pagos.

Dicha información se unifica en Excel, para poder tener los datos necesarios por entidad, por factura y por contrato, para realizar los informes gerenciales, para entes de control o simplemente para conocer la cartera existente de una entidad y lo que está pendiente de enviarles. Este proceso se convierte en un proceso manual o demasiado operativo, que no permite optimizar el tiempo, ni ser oportunos en la entrega de informes, el tiempo invertido en estos cruces es de aproximadamente 10 a 12 días, por lo cual no es posible tener los informes finalizando mes o a principios del mes siguiente, debido que toca esperar el ingreso total de lo radicado hasta el día 5 de cada mes, por lo general.

La falta de comunicación entre las áreas por el manejo y operatividad de la información, ocasionan redundancia o reproceso; también, se evidencia poco personal para la operatividad que se maneja y la mayor parte sin experiencia en el sector salud, lo cual hace que la orientación sobre las funciones a realizar, se tengan que hacer de forma más constante y detallada, mientras logran entender o manejar el proceso en el sector, además teniendo en cuenta que el volumen de la información es de casi tres entidades, el personal debiera ser mayor. En esta área no se han definido manuales de procesos, procedimientos ni de funciones y las tareas en su mayor parte quedan incompletas por la necesidad de priorizar otras.

Una vez se realiza el anterior diagnóstico, se propone que una de las posibles soluciones sería unificar la información de los sistemas existentes, ya que así el tiempo que se requiere para organizar la información extraída por cada uno de ellos, sería mínimo, ayudando a tener los

⁴ Promedan, cuenta con servicios Hospitalarios en la sede de Medellín y Apartadó y servicios ambulatorios también en ambas sedes.

informes de forma oportuna con el fin de poder realizar una gestión que permita alcanzar los objetivos del área y así ser eficientes y eficaces al momento de dar a conocer la cartera de cada una de las entidades, para lograr una liquidez más estable de la clínica, evitando posibles pérdidas económicas por falta de tiempo en la organización de la información.

En la figura 1 se evidencia las diferentes causas y efectos que hacen que la gestión de cartera sea un poco lenta, notándose que la causa mayor por la cual existe tanta operatividad en el área, corresponde a la existencia de múltiples sistemas para extraer la información y poder consolidarla, requiriendo de mucho tiempo para su organización, debido a que las bases de datos de cada sistema son diferentes y ocasionando a la vez, toma de decisiones de forma inoportuna, demora en la entrega de informes y corriendo el riesgo de que quede información pendiente por analizar.



Figura 1: Árbol de Problemas

1.2. Formulación del problema

¿Qué estructura de integración de información debe evidenciar una consolidación de la información de los sistemas actuales de cartera en Promedan?

1.3 Justificación

Logrando manejar la información extraída de cada sistema, de forma consolidada en uno solo, el tiempo será óptimo, para poder realizar otras funciones de cartera, como el cobro oportuno, controles de información y las conciliaciones con cada entidad.

Los Sistemas de Información en la actualidad son medios de captura de información o de muchos datos, para ser procesados de tal forma que permita a los usuarios de éstos, tener una visión clara de cómo se encuentra su empresa de forma rápida y confiable, con el fin de tomar las mejores decisiones sobre todo frente a los deudores; tener una información clara en cartera, conciliada y a tiempo, ayudará a tener una visión de cuál, es el comportamiento de los clientes y así mejorar el recaudo, pudiendo cumplir a la vez con sus obligaciones, por lo cual se requiere unificar la información en un solo sistema, permitiendo conocer el valor adeudado por las entidades, el valor pagado y los saldos que se puedan quedar pendientes por aclarar, por lo tanto el modelo que se trabajará, permitirá entregar una estructura a seguir, indicando las variables que se deben extraer y son necesarias de cada sistema existente, logrando unificar y obtener la información o base de datos final, de la cual se puedan realizar los informes a tiempo para la toma de decisiones gerenciales y poder continuar con un buen seguimiento a estas cuentas..

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

Diseñar un modelo que permita la integración de información de cartera y así entregar información oportuna para la toma de decisiones.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar el proceso de cartera actual para comprender su comportamiento y sus posibles puntos problemáticos que lo hacen operativo.
- Caracterizar las partes del proceso que ocasionan la operatividad en cartera, para comprender el tiempo y el riesgo por no tener consolidada la información de los sistemas actuales.
- Estructurar el proceso de consolidación de información, para optimización del tiempo y entrega oportuna de informes.
- Identificar la posibilidad de estructurar el repositorio de información unificada en un sistema actual de Promedan.

Capítulo 2

Marco Referencial

2.1 Marco conceptual

Las leyes que rigen al Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel de Colombia enseñan un modelo que debe ser tenido en cuenta tanto por el sector Privado como el Público, donde se define un Régimen Subsidiado, que corresponde a las personas que no tienen capacidad de pago y otro Régimen Contributivo, correspondiente a las personas afiliadas al sistema de salud por medio de un empleador o como personas independientes que tienen capacidad de pago (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

“El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Toda institución de salud debe verificar al momento del ingreso del paciente cuál es el régimen, la entidad responsable de pago y si se encuentra activo o no, es decir que se pueda prestar la atención sin ningún inconveniente, con el fin de no tener problemas al momento de realizar el cobro.

Una vez se prestan los servicios de salud a un paciente, la IPS debe realizar el cobro a las EPS, por medio de una factura que contiene de forma detallada todos los insumos y/o procedimientos realizados al afiliado, ésta se envía a la entidad con todos los soportes necesarios según la ley y la entidad procederá a pagar o rechazar de forma parcial o total la cuenta.

El Sector salud se caracteriza por las diferencias en cuentas por pagar de las EPS con relación a las cuentas por cobrar de las IPS, siendo ésta una lucha constante entre las entidades de

salud, para aclarar las cuentas, ya que, por diferentes motivos como soportes de pagos poco claros, descuentos no autorizados o bien por facturación que las EPS manifiestan no tener radicadas, ocasionan un reproceso y dilatación en los pagos.

Según informe realizado por la Supersalud con corte a Diciembre de 2018 sobre las deudas que tienen las EPS sobre las IPS, aparece un reporte de éstas por \$14.5 Billones, teniendo en cuenta que la mayor participación de estas deudas es de Nueva EPS, Medimás, Coomeva EPS y Savia Salud, mientras que el reporte de las IPS muestran unas cuentas por cobrar de \$35.5 Billones (Super Intendencia Nacional de Salud, 2019).

Según lo anterior, esas diferencias mientras son aclaradas ocasionan problemas de flujo de caja, demoras en pagos, recorte de personal, entre otras situaciones que no permiten una gestión de cartera ágil y oportuna.

“La problemática del sector salud no tiene por qué recaer sobre alguien puntual, una persona o una institución; la crisis financiera del sector salud tiene muchos elementos participes, tales como la informalidad, la falta de regulación y control y a la corrupción en general. La rotación del dinero no se está dando de manera próspera y lo peor de todo es que las cuentas no paran. En el país hay más enfermos, que hacen que se generen a su vez más facturas, facturas que no presentan pago, pero la enfermedad al no dar espera aumenta la cartera vencida” (Tavorda Henao, 2018).

2.2 Marco contextual

Realizando una revisión en los posibles casos de gestión de cartera realizados en el sector salud, a continuación, se da a conocer sobre la investigación de una tesis realizada a una Empresa Social del Estado (Hospital Público), donde según las conclusiones no se aleja a la realidad que hoy en día se vive en el sector privado.

“La investigación ostenta como resultado visible un sistema de gestión de cartera, que soluciona el problema fundamental y permitirá a las Empresas Sociales del Estado prestadoras de servicios de salud mejorar sus niveles de flujo de caja en el corto y mediano plazo y, con ello, beneficiar a empleados, proveedores, acreedores

financieros y a toda la sociedad en general (...) los hospitales deben propender por generar una sinergia al interior de la organización que provenga del esfuerzo de todos y no de unos pocos. Esta solución no es resultado de la suma de esfuerzos personales sino del producto final de un colectivo comprometido con el objetivo de producir información completa, exacta y oportuna, que se constituyen en responsabilidades visibles del proceso de facturación” (López López, 2004).

Según López en su tesis, en una organización se debe tener una comunicación de todos los procesos que tienen que ver con la Facturación final, con el fin de que todos unidos puedan lograr que esa facturación salga limpia y así la gestión de cobro sea más eficiente, desde la contratación y el diligenciamiento oportuno de todos los soportes necesarios para presentar dichas cuentas.

“El sistema integrado de gestión es resultado de la combinación de modelos de gestión, en los cuales se identifican la comunicación y el consenso, elementos que, antes de ser excluyentes, resultan ser complementarios. La comunicación contribuye a que el mensaje estratégico llegue a todos los niveles de la organización sin distorsión alguna y el consenso permite superar la resistencia al cambio en el proceso de mejora continua” (López López, 2004).

Aunque la comunicación interna es elemental y la ayuda de las diferentes áreas también, para lograr un buen recaudo de cartera, no podemos olvidar la importancia de tener una información clara y oportuna, por lo cual el Congreso de la República ha incluido normas para la conciliación entre IPS y EPS, sin tener resultados positivos, pero que de alguna manera ayuda a tener una conexión entre entidades para lograr los pagos.

“Dentro de estos planes el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud expedieron la NOTA EXTERNA 211486 DE 2013 y la Circular Conjunta 030 de septiembre de 2013, que representa un esfuerzo organizado y sistemático para lograr, a través de la plataforma PISCIS, obtener la información obligatoria que deben enviar EPS, IPS, entidades territoriales y FOSYGA que permita la aclaración permanente de cartera por prestación de servicios de salud mediante cruces de las facturas y la depuración obligatoria de cuentas. Con la aplicación de esta circular el Ministerio ha detectado deudas registradas que no se han pagado y deudas que siguen registradas y ya han sido pagadas. A partir de esta información y particularmente para el

régimen subsidiado, se ha logrado establecer la deuda real y se han dispuesto recursos para el pago de lo efectivamente adeudado. Un ejemplo de ello fue el decreto 058 de 2015 que permitió identificar para el régimen subsidiado deudas de las entidades territoriales con las EPS algunas ya pagadas y otras que efectivamente estaban pendientes y asignó recursos para su solución” (ACEMI, 2016).

2.3 Marco legal

El sector salud cuenta con un marco legal muy amplio, por lo cual en este proyecto tendremos en cuenta algunas normas o leyes que dan inicio a la prestación del servicio de salud y sobre todo estará centrado en las normas que rigen la cartera, ya que hacen parte fundamental de la gestión que se realiza en el área, para lograr un recaudo oportuno, tal como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1: Marco Legal

NORMA	OBSERVACION
<p>Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Artículos 184,185, 233, 225, y 242</p>	<p>Esta ley nace con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de las personas a tener una calidad de vida, brindando una atención digna en los servicios de salud, las IPS deben prestar sus servicios de salud, según su nivel de atención y está totalmente prohibido la interrupción o restricción de éstos. La Superintendencia vigilará las EPS solicitando información periódica que sea requerida (Congreso de la República, 1993).</p> <p>También en la Ley 1751 de 2015, se garantiza el derecho fundamental a la salud, se regula y establecen mecanismos de protección (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).</p>

<p>Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud. Artículos 9, 10, 11 y 12</p>	<p>En esta ley se crean medidas para mejorar el flujo de recursos y liquidez del sector salud, por medio de los giros directos, los cuales consisten en que el FOSYGAⁱⁱⁱ o ADRES^{iv}, realiza el pago directo a las IPS del valor que la EPS reconoce pagar y las EPS financian dichos giros con el ADRES a término de un año. Las IPS están en la obligación de realizar la depuración y actualización de la información una vez realicen los pagos (Congreso de la República, 2013).</p>
<p>Decreto 4747 de 2007: Por el cual se regulan algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de Salud y las Entidades responsables del pago de los servicios de Salud de la población a su cargo. Todos los artículos.</p>	<p>Este Decreto es el que da a conocer la definición de términos utilizados en el sector salud y regula la relación entre IPS y EPS, la forma de contratación y la forma de proceder en la atención de sus afiliados (Presidencia de la República, 2007)</p>
<p>Ley 1231 de 2008: Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Decreto 3327 de 2009: Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1231 del 17 de Julio de 2008 y se dictan otras disposiciones. Todos los artículos.</p>	<p>Hace referencia a las facturas que se originan por la prestación del servicio, y la forma como debe ser recibidas o radicas ante la entidad que se debe realizar el cobro. Las facturas son títulos valores que en ningún momento puede ser restringida o prohibida la libre circulación (Presidencia de la República, 2009)</p>
<p>ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS,</p>	<p>Hace referencia a la forma en que se deben presentar las facturas a las Entidades</p>

DEVOLUCIONES	Y	Responsable de Pago y los soportes que deben ser presentados con las facturas, de igual forma hace referencia a los motivos por los cuales la entidad puede realizar una glosa parcial o total o la devolución de las cuentas y la forma en que la IPS debe dar respuesta al igual que los tiempos que se deben tener en cuenta para que la EPS realice la glosa o devolución y el tiempo que debe tener en cuenta la IPS para la respuesta a las objeciones, con el fin de agilizar las auditorias (Ministerio de la Protección Social, 2009).
RESPUESTAS UNIFICACION		
Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009: Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimiento y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Todos los artículos.		

Capítulo 3

3.1 Diseño metodológico

En sí el Diseño Metodológico o Marco Metodológico, consiste en definir la forma en que se realizó la investigación, indicando como se recolectan los datos, que ordenamiento y análisis se le dio a la información y como se interpretan en ultima los resultados obtenidos.

“La formulación del marco metodológico en una investigación, es permitir, descubrir los supuestos del estudio para reconstruir datos, a partir de conceptos teóricos habitualmente operacionalizados. Significa detallar cada aspecto seleccionado para desarrollar dentro del proyecto de investigación que deben ser justificado por el investigador. Respaldado por el criterio de expertos en la temática, sirviendo para responder al “como” de la investigación. Se expone el tipo de datos que se requiere buscar para dar respuesta a los objetivos, así como la debida descripción de los diferentes métodos y técnicas que se emplearan para obtener la información necesaria. Se ubicó dentro del tipo documental con un diseño bibliográfico fundamentado en la revisión sistemática del material documental. Al elegir este tipo de estudio, refieren Santa Paella y Feliberto Martins (2010) el investigador utiliza documentos, recopila, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes” (Azuelo Azuelo, 2018).

3.2 Línea de investigación institucional

El trabajo de grado se enfoca en la línea de investigación institucional “Gestión Estratégica para la Globalidad”, sublínea de Administración Estratégica para la Globalidad.

3.3 Eje temático

La sublínea de Administración Estratégica para la Globalidad responde al interés del programa de Administración de Empresas adscrito a la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de Uniminuto, en su Centro Regional Aburrá Sur, de reconocer los diversos procesos de desarrollo empresarial evidenciables al sur del Valle de Aburrá, como insumo de análisis y articulación de

los estudiantes a las dinámicas económicas en su ecosistema circundante, propendiendo además por la integración de la misma a los diversos fenómenos regionales, nacionales e internacionales. Es en este sentido que “se analiza el fenómeno del desarrollo empresarial como una interrelación de variables contextuales, que requiere que sea visto con un enfoque sistémico e integrador” (Tirado et al, 2001).

Así, el análisis de los procesos y fenómenos actuales puede contemplar un punto de vista histórico, pues es el resultado de eventos situacionales específicos, y no pueden entenderse de forma separada del contexto social, sus formas de relación, sus concepciones morales, normativas e ideales de trascendencia.

En esta sublínea, “es importante reconocer que los modelos de desarrollo empresarial en Colombia e Hispanoamérica difieren tangencialmente de los de los países industrializados, ello precisamente por razones históricas, temporales y espaciales particulares, aunadas a la herencia institucional española y la precariedad de los esfuerzos empresariales de mediados del S. XIX” (Martínez, et al 2005).

Teniendo en cuenta este interés por el desarrollo empresarial en el país y en la región, es necesario plantearse algunas preguntas orientadas a profundizaciones investigativas en la temática. Entre ellas pueden encontrarse:

- ¿Cómo se articula el factor de gestión humana en el desarrollo empresarial?
- ¿Cómo pueden fomentarse las políticas de desarrollo empresarial en consonancia con el desarrollo social?
- ¿Cómo influye el desarrollo empresarial en los cambios geopolíticos a nivel regional?

Este tipo de preguntas permiten avanzar en la temática, indagando sus efectos e implicaciones y determinado acciones que permitan articular el desarrollo empresarial a los contextos de responsabilidad social y desarrollo sostenible.

3.4 Enfoque de investigación y paradigma investigativo (cualitativo, cuantitativo)

Según la forma de expresarse: Se utilizan variables Cuantitativas, ya que con ellas se pueden realizar operaciones, su escala de medición es en pesos y porcentajes.

“Las variables cuantitativas son aquellas variables estadísticas que otorgan, como resultado, un valor numérico. Por ejemplo, variables tales como el peso (62 kg, 80 kg), la

altura (1.72 cm, 1.85 cm) o la cantidad de miembros en una familia (2, 3 o 4), son variables cuantitativas (Enciclopedia Económica, 2020).

Los resultados obtenidos en el área de cartera, corresponde a un 100% de información numérica.

3.5 Diseño (experimental, no experimental)

Para establecer el tipo de diseño del presente proyecto, es necesario observar las características de los diferentes tipos existentes, de manera que sea posible seleccionar el más adecuado. Partiendo de lo expuesto por (Hernández Sampieri, 2003) el diseño de la investigación hace referencia al plan o estrategia elegida para obtener la información resultante.

(Hernández Sampieri, 2003) clasifica al diseño de la investigación en experimental y no experimental, siendo el primero derivado de una situación de control, en la que las variables independientes, o causas, son manipuladas de manera intencional, a fin de analizar las consecuencias de dicha acción sobre un conjunto de variables dependientes, o efectos. El segundo diseño, por su parte, es aquel en el que no se realiza manipulación deliberada de las variables, de manera que solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural, a fin de ser analizados posteriormente.

Así, el diseño no experimental puede diferenciarse en consideración del tiempo que se requiere para la recolección de datos. Inicialmente es posible encontrar el diseño transversal, siendo aquel en el que la recolección se da en un momento único, siendo su propósito la descripción de las variables y la observación de su incidencia en las demás variables en un momento determinado. Por otro lado, la posibilidad de recolectar datos en un intervalo de tiempo, mediante marcas en puntos o períodos específicos, a fin de inferir respecto a los cambios observados, sus determinantes y consecuencias, puede entenderse como un diseño longitudinal.

Para efectos del presente trabajo, se elegirá entonces un diseño no experimental transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un momento específico, sin intervenir de manera directa el ambiente donde se realiza dicha recolección, y esperando proyectar los cambios que dicho ecosistema tendría una vez se aplicaran modificaciones a las variables identificadas a lo largo del tiempo.

3.6 Alcance

El enfoque del modelo de investigación que se le debe dar a este proyecto, con relación al alcance, es de investigación o estudio descriptivo.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así —y valga la redundancia— describir lo que se investiga” (Técnicas de Estudio, 2020).

Aunque también contiene algunos elementos del estudio o investigación Explicativo, “Buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste” (Vásquez Hidalgo, 2005), ya que se busca dar una especificación del proceso de cartera, de las causas y efectos que tiene actualmente el área, por sus múltiples sistemas de información y en últimas, explicar la importancia de consolidar los registros de cada sistema para mejorar el tiempo de análisis, recaudo y entrega de informes.

3.7 Población

“De acuerdo con Fracica (1988), población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p. 36). Según Jany (1994), población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (p. 48); o bien, unidad de análisis” (Bernal, 2011).

La Población correspondiente a este proyecto es la cartera general por entidades de Promedan S.A., la cual está conformada con aproximadamente 133 clientes, que varían mensualmente y más

de 93 mil registros de facturas, que se encuentran distribuidas entre radicadas y no radicadas y también varía mensualmente.

3.8 Tamaño de muestra

“Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (Bernal, 2011).

Se toma una muestra de acuerdo con la población, de las 10 primeras entidades con cartera más alta, que corresponde al 95% de la cartera, siendo esta muestra suficiente para lograr evidenciar la necesidad del área y poder mostrar el comparativo ente los sistemas existentes y la posible consolidación de éstos.

3.9 Fuentes, Técnicas e instrumentos de recolección de información y datos

3.9.1 Fuentes.

“Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento. Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para el trabajo que se está realizando es parte del proceso de investigación (...). Las fuentes primarias contienen información nueva y original, resultado de un trabajo intelectual. Son documentos primarios: libros, revistas científicas y de entretenimiento, periódicos, diarios, documentos oficiales de instituciones públicas, informes técnicos y de investigación de instituciones públicas o privadas, patentes, normas técnicas. Las fuentes secundarias contienen información organizada, elaborada, producto de análisis, extracción o reorganización que refiere a documentos primarios originales. Son fuentes secundarias: enciclopedias, antologías, directorios, libros o artículos que interpretan otros trabajos o investigaciones” (Creative Commons, 2020).

La fuente de información de este proyecto será la obtenida directamente en el área de cartera de Promedan, los sistemas que actualmente se manejan (Servinte, Evolution, Ghips y Contai), también se cuenta con bases de datos en Excel, que serán analizadas en cuanto a variables y composición.

Estas fuentes de información son tanto primarias como secundarias:

En cuanto a las primarias, se tienen escritas y orales, ya que se cuenta con informes de la Clínica, experiencia directa de la practicante y grabaciones de videos que permiten recolectar lo necesario para el proyecto.

En cuanto a las secundarias en su mayor parte son auditivas, ya que se tuvo acceso a grabaciones de conferencias realizadas en la Clínica y también se tuvo un poco de información secundaria escrita.

La forma como se hace el contacto con la fuente de información es Individual y se analiza uno a uno los elementos trabajados en el área de cartera.

3.9.2 Técnicas e instrumentos de recolección de Información y datos.

“Para llevar a cabo un trabajo de investigación el investigador cuenta con gran variedad de métodos para diseñar un plan de recolección de datos. Tales métodos varían de acuerdo con cuatro dimensiones importantes: estructura, confiabilidad, injerencia del investigador y objetividad. La presencia de estas dimensiones se reduce al mínimo en los estudios cualitativos, mientras que adquieren suma importancia en los trabajos cuantitativos, no obstante, el investigador a menudo tiene la posibilidad de adaptar la estrategia a sus necesidades. Cuando la investigación está altamente estructurada, a menudo se utilizan instrumentos o herramientas para la recolección formal de datos. Las tres principales técnicas de recolección de datos son: 1. Entrevistas 2. La encuesta 3. La observación 4. sesión de grupo.” (Blogger, 2009) .

Los instrumentos utilizados para recolectar y procesar la información en este proyecto, corresponde a las bases de datos generadas en los sistemas de información existentes en Promedan,

grabaciones de conferencias realizadas en la Clínica, insumos de entradas al proceso que son suministrados por las diferentes áreas de la Institución, informes y experiencia directa de los integrantes del proceso.

3.10 Análisis y tratamiento de datos

Describirla, interpretarla y hacer proyecciones: La información de este proyecto, será descrita e interpretada, con el fin de poder entregar un modelo, que permita el conocimiento de las necesidades que tiene el área y una posible solución a unificar las bases de datos generadas por los sistemas de información.

Capítulo 4

Resultados y discusiones

4.1 Caracterización del proceso actual de cartera

El proceso de Cartera inicia cuando facturación hace entrega de las facturas que radicarón ante cada entidad con el sello de recibido, es decir entregan a cartera, la constancia que la entidad ya fue enterada que se prestó un servicio y deben pagarlo.

Una vez la entidad responsable de pago recibe las facturas y son revisadas, pueden generar una glosa^v, que indica no reconocer una parte de la cuenta por algún motivo, según el anexo técnico N° 6 Res 3047-08 y 416-09, realizar devolución^{vi} total de la factura por no aceptación, abonar o cancelar la cuenta, lo cual implica para cartera tener que llevar un registro de esta información en Excel, con el fin de poder identificar por qué no realizan el pago de algunas facturas, por lo cual se debe ingresar a los sistemas Servinte y Ghips, las glosas o devoluciones con el fin de pasar al área de cuentas médicas la información, quienes son los encargados de dar respuesta y con relación a Evoai, se deben registrar en Excel, ya que en este sistema no se puede registrar glosas ni devoluciones y de igual forma se pasa la relación a cuentas médicas para su respuesta.

Si a la factura radicada, la entidad le realiza un abono parcial o total, se lleva un registro en Excel, de los pagos realizados, distribuyendo el monto pagado por unidad de servicio y sede, el registro de los pagos, solo se hace por uno de los sistemas, Contai (Sistema contable), porque en Servinte y Ghips no se pueden registrar, ya que la entidad cancela un monto total y se requiere separar por sede, motivo por el cual, se optó por registrarlos en Contai directamente, para que así se pueda identificar como queda distribuido el valor pagado. También se identifica la retención en la fuente y descuentos por pago que se realice a cada una de las facturas.

En el área de cartera, se evidencia que al momento de realizar conciliaciones con los diferentes entidades o las dependencias internas, por el volumen de facturas que se deben analizar y el constante uso del Excel, para el cruce de la información y comparación, el área no puede responder de forma oportuna y el tiempo utilizado en dichas conciliaciones no permite tomar

decisiones de control a corto plazo, ni tener la información clara en un tiempo prudente para lograr alcanzar el objetivo del área de forma más efectiva.

Los documentos que se requieren para el cobro de cartera, como facturas radicadas, actas de conciliaciones y demás documentos que sirvan para soportar las cuentas pendientes de pago, están expuestas a pérdida o deterioro por no existir un archivo documental, además de la dificultad y tiempo invertido en la búsqueda, en caso de requerirse, para una demanda o liquidación de alguna EPS^{vii}.

4.1.1 Mapa de procesos.

En la actualidad el área de cartera de Promedan, no se encuentra documentada, por lo cual se elabora un mapa de procesos, dando a conocer la descripción de los procedimientos y actividades, el cual se pasará al área de calidad, para la revisión y aprobación.

En la figura 2 en el mapa de procesos, como nivel estratégico está el área de dirección general, dirección de relacionamiento y dirección financiera, que de acuerdo a los informes presentados por el área de cartera, determinan las decisiones necesarias con cada cliente, como un cobro directo entre gerentes, cierre de servicios, envío a cobro jurídico, entre otras que se presenten, según el monto pendiente de pago y el tiempo. En el nivel operativo, se relacionan todos los procesos que son realizados en cartera, para obtener el buen funcionamiento de la información y en el nivel de apoyo se encuentran las áreas que alimentan el proceso de cartera para poder realizar sus funciones, desde facturación y admisiones que deben garantizar un servicio bien soportado para que las facturas no sean rechazadas, tesorería reportar los pagos realizados por cliente, cuentas medicas dar respuesta o soportar, aquellas facturas que notifican no serán pagadas por glosa o devolución y en caso de ser una entidad que no quiera reconocer la deuda, jurídica entra a realizar un cobro de forma legal , sistemas y contabilidad, son soportes especiales en caso de requerirse por los sistemas existentes o para la orientación de un movimiento que pueda realizarse en las cuentas.

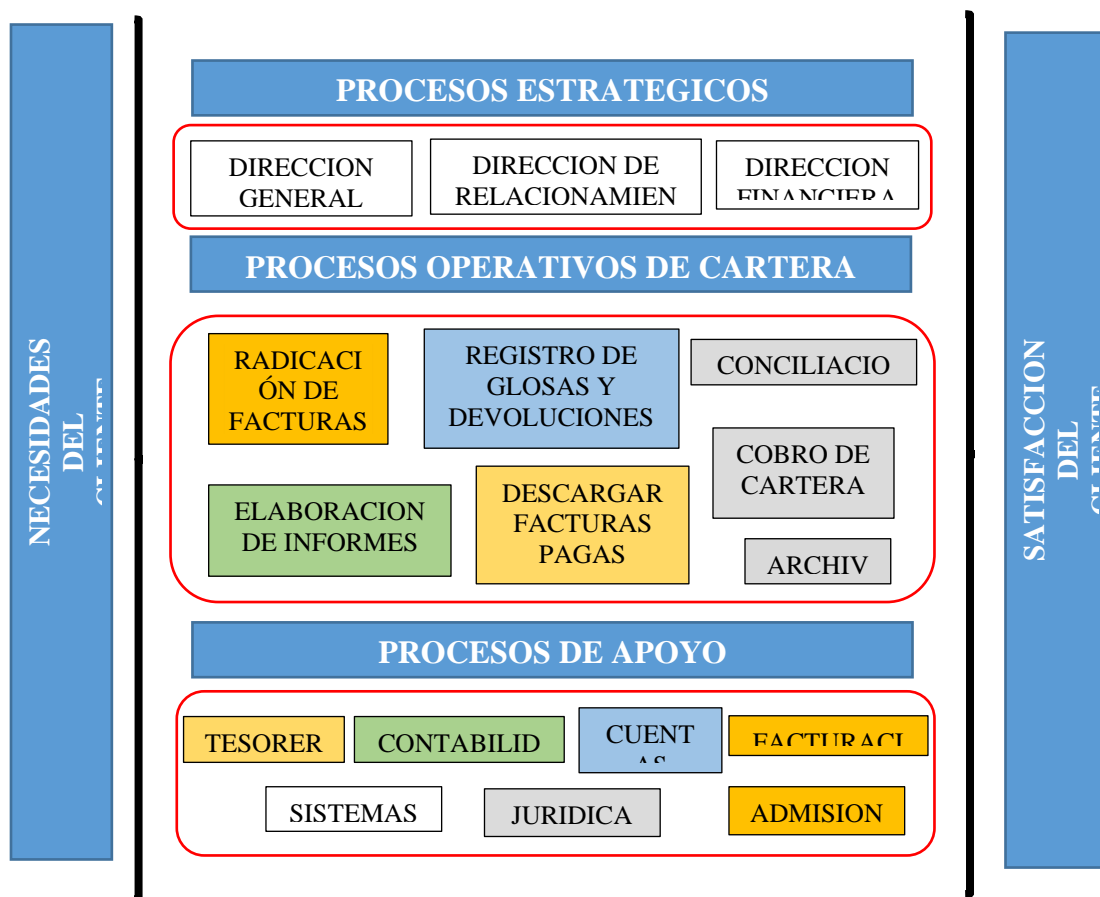


Figura 2: Mapa de procesos

Los elementos de entrada al proceso de cartera se enumeran a continuación.

4.1.2 Elementos de entrada del proceso de cartera.

A continuación, se relacionan los elementos de entrada que permiten iniciar el proceso de cartera:

- **Factura con soporte de recibido:** Consiste en la factura que soporta los servicios prestados a cada afiliado, con el sello de recibido por la entidad o relación de la entidad, donde conste la presentación de la factura, es decir, su constancia de recibido por la entidad responsable del pago. Este documento debe ser entregado por facturación.

- **Notas Crédito:** Corresponde al documento que evidencia el valor que se descuenta a una factura por un motivo específico, es decir, valor que disminuye el total de la factura. Este documento puede ser generado por facturación, cuentas médicas, contabilidad o cartera.
- **Glosas/devoluciones:** Facturas que han sido rechazadas parcial (glosa) o totalmente (devolución), por las entidades, por alguna causal avalada en términos de ley.
- **Actas de conciliación:** Documento donde se realizan acuerdos por las facturas que presentaban glosa/devolución y se define el monto aceptado por la clínica o levantado por las entidades responsables de pago, también se puede presentar un acta de conciliación de cartera, donde se acuerde pagos o depuración de saldos que no volverán a ser motivo de cobro.
- **Pagos:** Valor consignado por las entidades responsables de pago, abonando o cancelando las facturas que fueron radicadas.
- **Soportes de pago:** Relación de facturas que son abonadas o canceladas con los pagos realizados por las entidades responsables de pago, con el fin de depurar y sanear las facturas radicadas.

Los elementos resultantes del proceso de cartera se enumeran a continuación.


4.1.3 Elementos de salida del proceso de cartera.


A continuación, se relacionan los elementos que se obtienen una vez se finaliza todo el proceso de cartera:

- **Informes de cartera (Gerenciales):** Son presentados periódicamente, por lo general mensualmente, donde se identifica el resumen de lo facturado, radicado y recaudado en el mes; la cartera por cliente y por edades.
- **Informes entes de control:** Se presentan según normatividad, circular 030 cada tres meses, circular 014 cada seis meses y los que requiera de apoyo el área de contabilidad.
- **Análisis:** Según solicitud por la gerencia u otras áreas que requieren conocer el comportamiento que ha tenido algún cliente con relación al cumplimiento en pagos a la cartera.
- **Recaudo:** Información de pagos realizados por entidad y unidad de servicio en el mes.

- **Reporte de gestión:** Dar a conocer los resultados de las conciliaciones, la gestión de cobro y la relación de facturas que la entidad manifiesta no pagar parcial o totalmente para que el área de cuentas médicas pueda entrar a revisar y conciliar.
- **Soportes:** En caso de requerirse por una demanda o liquidación de algún cliente, se debe suministrar los documentos que soporten el cobro de la cartera (facturas con recibido, actas, acuerdos, entre otros).

En las figuras 3 y 4 se relacionan los procesos de cartera, indicando una descripción de cada uno, su responsable y el registro que se lleva.

	PROCESO	Código:
	CARTERA EMPRESAS	Versión:
		Vigencia:
<p>1. OBJETIVO: Gestionar el recaudo, producto de la venta de los servicios de salud.</p> <p>2. ALCANCE: Inicia desde la radicación de la factura hasta la cancelación total de la misma</p> <p>3. RESPONSABLE: Coordinador de Cartera</p> <p>4. CONCEPTOS GENERALES:</p>		

	PROCESO	Código:
	CARTERA EMPRESAS	Verión:
		Vigencia:

Descargar las facturas canceladas o abonadas de la cartera	Se debe solicitar el soporte a las entidades por cada pago realizado, para conocer las facturas que cancelan o abonan y descargar dichos saldos de la cartera lo más rápido posible, con el fin de conocer qué facturas van quedando pendientes de pagar.	Coordinadora o Analista de cartera	El valor del Pago realizado debe ser igual al valor de las facturas canceladas o abonadas.
Gestionar el cobro de cartera	Realizar llamadas y visitas, a las diferentes entidades, para averiguar por pagos, solicitar conciliaciones, reuniones y enviar circularización y correos de cartera periódicamente con la relación de facturas que tienen pendientes de pago a Promedan, con el fin de que conozcan el monto que le adeudan a la clínica y nos realicen pagos.	Coordinadora o Analista de cartera	Registro de llamadas, visitas y circularización.
Elaborar informes gerenciales y de los entes de control	Presentar a la gerencia y dirección financiera la gestión realizada semanalmente y cada mes el informe de cartera general. Entregar información por entidades cada vez que sea requerida. Pasar información solicitada por otras áreas (Sigma, Contratación, Revisora Fiscal, contabilidad, Control Interno u otras). Mantener actualizado los registros de la cartera por edades, radicación, recaudo y cartera por contratos. Generar informe de la circular 030 (trimestral) que consiste en reportar lo radicado en los 3 meses y las modificaciones a las facturas reportadas anteriormente. Apoyo en informes de contabilidad para la Supersalud (semestral), sobre facturas radicadas, glosadas, y edades de cartera.	Coordinadora o Analista de cartera	Informes de cartera
Clasificar y organizar el archivo físico	Separar las facturas que ya se registraron como radicadas, por entidad, contratos y si es de servicio hospitalario y ambulatorio, además si es de Medellín o Apartadó. Legajar y archivar en tomos bien marcados y mantener organizadas las cajas por meses, velando por la custodia de estas facturas por si se requieren como soportes en liquidaciones o demandas.	Auxiliar o Analista de cartera	Tomos de facturas por entidad, contratos, servicio y sede Medellín o Apartadó.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y REGISTROS.

Facturas físicas con sello de recibido, Actas de conciliación, notas crédito, pagos realizados, soporte de pagos.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Verión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó y aprobó

Figura 4: Actividades del Proceso de Cartera – Parte 2.

4.1.4 Identificación de la información extraída de cada Sistema.

Para identificar la información de cada sistema es necesario listar las variables que se extraen de los 3 sistemas (Servinte, Evoai y Ghips), con las cuales se inicia el proceso de generación de 3 bases de datos, para realizar los históricos de facturación.

En las tablas 2, 3 y 4 se relaciona la información que se extrae, correspondiente a la facturación generada cada mes, por cada sistema:

Tabla 2: Variables del sistema Evoai

VARIABLES DEL SISTEMA EVOLUTION	
RazonSocial	Nombre del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza la factura
idFactura	Consecutivo interno de la factura en el sistema
Factura	Consecutivo único de la factura (con prefijos P, N Y UT).
FechaFactura	Fecha en que se elaboró la factura o se cerró
FechaVencimiento	Fecha en que vence la factura
IdCliente	Nit del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza la factura
Detalle	Información detallada que ayuda a identificar el contrato al que pertenece cada factura, es ingresado por los facturadores
Total	Valor total de la factura
Cmoderadora	Valor del copago que debe ser asumido por los usuarios
Neto	Diferencia entre el valor total y el copago Valor total de la factura o valor a cobrar
Anulado	1: Anulado 0: No anulado
IPS	Código de la Sede donde se prestó el servicio
IdServicio	Código del servicio prestado
TipoPrograma	Define si es Capitado o Evento
UsuarioGenero	Nombre del facturador que realiza la factura
Observaciones	Observaciones que realice el facturador
ValorIva	Por lo general este valor sale en cero, no es necesario para cartera
Prefijo	Prefijo de la factura P, N o UT

Tabla 3: Variables del sistema Ghips

VARIABLES DEL SISTEMA GHIPS	
NroFactura	Consecutivo único de la factura (con prefijos AP).
yIdPacienteAtencion	N° De atención del paciente
yIdAtencionIngreso	N° De Ingreso del paciente
dFechaFactura	Fecha en que se elaboró la factura o se cerró
dFechaIngreso	Fecha del ingreso del paciente
dFechaEgreso	Fecha de egreso del paciente
vTipoidentificacion	Tipo de identificación del paciente
vIdentificacion	N° de identificación del paciente
vNombrePaciente	Nombre de paciente afiliado a la entidad
dFechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente
NitAseguradora	Nit del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza la factura
ERP	Nombre del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza la factura
iCONTRATO	Código del contrato asignado a cada factura
CONTRATO	Define el contrato de cada factura
VALOR	Valor total de la factura
iValorCopago	Valor del copago que debe ser asumido por los usuarios
VALOR_TOTAL	Diferencia entre el valor total y el copago Valor total de la factura o valor a cobrar
vDesEstado	Cerrado o Abierto
vUsuario_D	Documento del facturador que realiza la factura
vDesUsuario	Nombre del facturador que realiza la factura
SEDE	Sede de Urabá Centro de salud Alfonso Lopez Centro de salud Pueblo Nuevo
bAnulada	True: Anulado False: No anulado
dFechaAnulada	Fecha en que se anuló la factura
RegenteAlta	Nombre de la regente que da de alta al paciente
Vinculacion	SubsidiadoVinculado Otro
NivelRango	0 - 1 - 2 - 3

Tabla 4: Variables del sistema Servinte

VARIABLES DEL SISTEMA SERVINTE	
Sede	Código de Promedan en el Sistema
Nombre Compañía	Nombre de la Clínica
Fuente Documento	Permite conocer el tipo de factura 19-Refactura 20-Factura inicial 21-Factura de ayuda diagnóstica
Número Documento	Consecutivo único de la factura (sin prefijo)
Tipo de Responsable	E: Empresa P: Particular
Código del responsable	Define el contrato de cada factura
Fecha Documento	Fecha en que se elaboró la factura o se cerró
Nombre Responsable	Nombre del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza la factura
Nombre del Paciente	Nombre del afiliado a la entidad, a quien se le prestó el servicio
Valor Documento	Valor total de la factura o valor a cobrar
Valor del concepto contable	Este campo siempre sale en cero, no necesario para cartera
Indicador de activo	1: Anulado 0: No anulado

Cada sistema arroja estas variables y como son diferentes, tanto en nombre de variable como cantidad, no es posible unificarlos, por lo cual se lleva una base de datos de cada uno (históricos), para conservar dichas variables por sistema.

4.1.5 Información resumen por contrato según sistemas actuales.

En la tabla 5 en el sistema Servinte se realiza un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “código del responsable” y “nombre del responsable”, evidenciando que se vuelve muy extenso y no se puede observar el contrato como tal sino la entidad.

Tabla 5: Tabla dinámica con variables actuales del sistema Servinte

AÑO 2020				
Código del responsable / Nombre del responsable	Enero	Febrero	Marzo	Abril
8900981683				
CORPAUL	25,266,640.00	25,266,640.00	25,266,640.00	25,266,640.00
ARL-POSITIVA				
POSITIVA CIA DE SEGUROS S.A	892,952.00	1,582,713.00		
BACO				
BACO CAFE EXPRESS	1,785,000.00	1,785,000.00	1,785,000.00	1,785,000.00
CLINICAMEDE				
CLINICA MEDELLIN S.A.	304,700.00	283,200.00	367,200.00	333,200.00
EPS-COOMEVA				
COOMEVA EPS	602,117,449.00	400,924,359.00	271,765,930.00	659,796,687.00
EPS-MEDIMAS				
MEDIMAS EPS S.A.S.	6,300,048.00	58,381,749.00	18,997,508.00	541,923.00
EPS-NUEVAEPS				
NUEVA EPS S.A.	211,214,552.00	118,368,696.00	315,164,402.00	299,793,630.00
NUEVA EPS S.A.	211,214,552.00	118,368,696.00	315,164,402.00	299,793,630.00
EPS-SALUDTOTAL				
SALUD TOTAL EPS	200,122.00	897,541.00		
EPS-SAVIASU				
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	13,723,974.00	83,215,367.00	61,206,600.00	1,283,787,807.00
EPS-SURA				
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SUR	277,819,273.00	829,184,784.00	606,871,678.00	793,563,441.00
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	32,441,359.00	43,087,109.00	80,050,969.00	31,759,197.00
SOAT-EQUIDAD				
LA EQUIDAD SEG GRLES ORG COC	104,242.00	295,296.00	185,136.00	
SOAT-ESTADO				
SEGUROS DEL ESTADO	40,601,992.00	34,992,641.00	96,762,913.00	5,349,939.00
SOAT-LIBERTY				
LIBERTY SEGUROS S.A.(SOAT)	5,910,391.00	26,263,656.00	21,593,623.00	124,942.00
SOAT-MAPFRE				
MAPFRE COLOMBIA SEG GRLES S	0.00	1,047,152.00	4,475,286.00	
SOAT-MUNDIAL				
CIA MUNDIAL DE SEGUROS	6,789,588.00	7,388,951.00	52,022,990.00	343,023.00
SOAT-PREVISORA				
LA PREVISORA S.A CIA DE SROS	1,897,804.00	40,068,989.00	16,854,228.00	
SOAT-SOLIDARIA				
ASEGURADORA SOLIDARIA DE CC	154,900.00		800,185.00	
SOAT-SURAMERICANA				
SEGUROS GENERALES SURAMERI	39,780,259.00	23,754,905.00	41,231,603.00	36,060,922.00

En la tabla 6 en el sistema Evoai se realiza un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “Razón Social” y “Detalle”, evidenciando que se vuelve muy extenso debido al detalle u observación ingresada y no se puede ver el contrato como tal sino observaciones que no permiten totalizar por contratos.

Tabla 6: Tabla dinámica con variables actuales del sistema Evoai

AÑO 2020				
Razón Social / Detalle	Enero	Febrero	Marzo	Abril
COOMEVA EPSS.A	\$7,388,817,927	\$7,066,107,356	\$1,470,439,391	\$1,262,582,652
3.608 USUARIOS DE PROMEDAN IPS LA UNION POR PPR MEDICO ORIENTE I			\$0	
3.672 USUARIOS DE PROMEDAN IPS LA UNION DEL MODULO PYP MEDICO C				\$11,779,314
3.672 USUARIOS DE PROMEDAN IPS LA UNION POR PPR MEDICO ORIENTE I				\$30,238,847
6.962 USUARIOS DE PROMEDAN IPS EL CARMEN POR PPR MEDICO ORIENT				
7.975 USUARIOS DE PROMEDAN IPS MARINILLA POR PPR MEDICO ORIENTI				
7.982 USUARIOS DE PROMEDAN IPS MARINILLA POR PPR MEDICO ORIENTI				\$68,152,077
1.098 USUARIOS DE PROMEDAN IPS NUEVA COLONIA DEL MODULO PYP MEC				\$4,162,428
1.098 USUARIOS DE PROMEDAN IPS NUEVA COLONIA DEL MODULO PYP MEC			\$4,162,428	
1.098 USUARIOS DE PROMEDAN IPS NUEVA COLONIA POR PPR MEDICO URA				\$7,670,378
1.098 USUARIOS DE PROMEDAN IPS NUEVA COLONIA POR PPR MEDICO URA			\$7,670,378	
1.122 USUARIOS DE PROMEDAN IPS NUEVA COLONIA DEL MODULO ODONTI				\$0
NUEVA EPS SA	\$4,789,338,450	\$4,739,957,006	\$5,466,676,972	\$4,797,388,300
PACIENTE DE NUEVA EPS Servicio: 890283:CONSULTA DE PRIMERA VEZ PO				
159 USUARIOS CAPITA MOVILIDAD DEL MES DE MARZO DE 2020 EN LA SEDE			\$1,711,616	
159 USUARIOS CAPITA MOVILIDAD DEL MES DE MARZO DEL 2020 PROMOCIO			\$321,180	
18.272 incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por 346.016.864 meno:				
18.272 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por 346.016		\$310,099,594		
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por \$409.1				
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por \$409.1				
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por \$409.1				
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por \$409.1				
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por \$409.1				
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por 394.15				\$353,146,976
20.814 USUARIOS incluye Ajuste de población de RIONEGRO UT por 394.15			\$353,146,976	
227 USUARIOS CAPITA MOVILIDAD DEL MES DE MARZO DE 2020 EN LA SEDE			\$2,443,629	
227 USUARIOS CAPITA MOVILIDAD DEL MES DE MARZO DEL 2020 PROMOCIO			\$458,540	
28.089 USUARIOS POR PGP METROPOLITANA REGIMEN CONTRIBUTIVO PAR				
28.089.USUARIOS POR PGP METROPOLITANA REGIMEN CONTRIBUTIVO PAR/				\$391,892,715
28.089.USUARIOS POR PGP METROPOLITANA REGIMEN CONTRIBUTIVO PAR/				
28.089.USUARIOS POR PGP METROPOLITANA REGIMEN CONTRIBUTIVO PAR	\$391,892,715			
28.089.USUARIOS POR PGP METROPOLITANA REGIMEN CONTRIBUTIVO PAR		\$391,892,715		

En Evoai, para conocer a que contrato pertenece cada factura, se debe filtrar por la columna detalle, que es ingresada directamente por el facturador, lo cual tiene un riesgo de digitación, ya que, si se ingresa el nombre de forma incorrecta o no lo colocan, el filtro no se realizará adecuadamente, además cuando existen facturadores nuevos, se puede presentar inconvenientes, mientras se adaptan al conocimiento de los contratos existentes y la forma que lo deben digitar.

En la tabla 7 en el sistema Ghips se realiza un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “ERP” y “Contrato”, evidenciando que se vuelve también extenso y no se puede observar el contrato como tal sino la entidad.

Tabla 7: Tabla dinámica con variables actuales del sistema Ghips

AÑO 2020				
ERP / Contrato	Enero	Febrero	Marzo	Abril
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	\$ 1,328,609,265	\$ 614,280,036	\$ 1,705,923,385	\$ 1,320,283,206
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (CONTRIBUTIVO) EVENTO AMBULATORIO	\$ 216,400		\$ 117,600	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (CONTRIBUTIVO) EVENTO AMBULATORIO - 2020	\$ 1,660,800		\$ 4,830,838	\$ 2,743,607
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (PORTABILIDAD)	\$ 51,400			
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (PORTABILIDAD) - 2019	\$ 1,281,500		\$ 119,300	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (PORTABILIDAD) - 2020	\$ 440,900		\$ 11,092,483	\$ 314,200
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) EVENTO AMBULATORIO	\$ 3,065,200	\$ 304,100	\$ 28,200	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) EVENTO AMBULATORIO - 2019	\$ 16,863,263	\$ 1,266,500	\$ 590,100	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) EVENTO AMBULATORIO - 2020	\$ 16,529,803	\$ 3,027,800	\$ 62,843,328	\$ 8,726,583
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) SEDE URABA	\$ 85,938,648	\$ 807,888	\$ 12,993,326	\$ 14,219,549
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) SEDE URABA - 2019	\$ 808,948,798	\$ 12,758,298	\$ 66,758,949	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA (SUBSIDIADO) SEDE URABA - 2020	\$ 343,259,042	\$ 588,849,787	\$ 1,491,437,690	\$ 1,249,128,510
COOMEVA	\$ 65,723,591	\$ 47,122,773	\$ 41,837,264	\$ 219,935,043
3019COOMEVA EPS (CONTRIBUTIVO) EVENTO - 2020		\$ 1,810,108		
COOMEVA EPS - (CONTRIBUTIVO) EVENTO - 2020				
COOMEVA EPS - (SUBSIDIADO) EVENTO - 2020				
COOMEVA EPS (SUBSIDIADO) EVENTO 2018				
COOMEVA EPS - NO PBS (CONTRIBUTIVO) EVENTO - 2020				
COOMEVA EPS (CONTRIBUTIVO) EVENTO	\$ 22,385,152	\$ 8,469,484		
COOMEVA EPS (CONTRIBUTIVO) EVENTO - 2020		\$ 12,276,601	\$ 29,238,446	\$ 182,635,342
COOMEVA EPS (CONTRIBUTIVO) EVENTO 2019	\$ 40,187,911	\$ 9,335,446		
COOMEVA EPS (SUBSIDIADO) EVENTO		\$ 2,425,598		
COOMEVA EPS (SUBSIDIADO) EVENTO - 2020		\$ 10,672,100	\$ 12,598,818	\$ 37,299,701
NUEVA EPS	\$ 192,209,662	\$ 259,498,046	\$ 162,117,162	\$ 81,508,957
NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO) 2019	\$ 5,118,461			
NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO) SEDE URABA	\$ 100,998,135	\$ 9,723,657		
NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO) SEDE URABA - 2020	\$ 18,924,848	\$ 131,264,523	\$ 97,282,249	\$ 37,449,048
NUEVA EPS (SUBSIDIADO) 2019	\$ 749,326			
NUEVA EPS (SUBSIDIADO) SEDE URABA	\$ 59,636,362	\$ 4,241,131		
NUEVA EPS (SUBSIDIADO) SEDE URABA - 2020	\$ 6,782,530	\$ 114,268,735	\$ 64,834,913	\$ 44,059,909
LA PREVISORA	\$ 1,603,491	\$ 700,152	\$ 611,713	\$ 4,425,139
LA PREVISORA	\$ 753,255	\$ 687,520		\$ 279,300
LA PREVISORA - 2020	\$ 703,150	\$ 12,632	\$ 552,013	\$ 4,079,149
LA PREVISORA 2019	\$ 147,086		\$ 59,700	\$ 66,690

En el ejemplo se evidencia la empresa La Previsora, que según el sistema tiene 3 contratos, “La Previsora”, “La Previsora 2019” y “La Previsora 2020”, pero realmente es un solo contrato de Soat, que de hecho no lo dice, además que se está mostrando el resumen de lo radiado en el año 2020 y el nombre que dice “La Previsora 2019” se presta para confusiones.

4.2 Caracterización de las partes que ocasionan la operatividad en cartera.

Para Promedan, es muy importante conocer los informes de las diferentes áreas a más tardar los primeros cinco días del mes siguiente, sin embargo, el área de cartera no ha podido acoplarse

a dicho tiempo de entrega, ya que no solo depende de la información entregada por los demás departamentos, sino a los procesos operativos que se manejan.

Los informes deben iniciarse una vez la radicación se realice completamente, que por lo general se da a partir del día 5 de cada mes, ya que las facturas radicadas, facturación las está acabando de entregar aproximadamente hasta el tercer día de cada mes, por lo tanto, mientras la información es ingresada a Servinte, Ghips y se diligencia los 3 históricos correspondientes a cada sistema, proceso que en su mayor parte de veces termina de ingresarse los 5 días iniciales del mes.

La información extraída de los 3 sistemas (Servinte, Ghips y ambulatorio), una vez se organiza en los históricos, se cruza con las bases de datos de la radicación para colocar a cada factura la fecha en la cual fue radicada, luego se identifica en cada histórico, si existen facturas anuladas, con el fin de no tener en cuenta para cobro, también se identifican los contratos de la siguiente forma:

- Por Servinte, el sistema tiene una columna llamada “Código del responsable”, de la cual se unifica dicha información, para colocar un nombre de contrato único, que permita conocer por factura el contrato correspondiente, por ejemplo, para las EPS en términos generales el contrato es “Evento hospitalario”.
- Por Ghips, el sistema tiene una columna llamada “ERP”, de la cual se unifica dicha información, para colocar un nombre de contrato único, que permita conocer por factura el contrato correspondiente, por ejemplo, para las EPS en término generales el contrato es “Evento Apartadó”.
- Por Evoai, el sistema tiene una columna llamada “Detalle”, que corresponde a la información ingresada por el facturador, de la cual se unifica dicha información, para colocar un nombre de contrato único, que permita conocer por factura el contrato correspondiente, en este sistema se corre el riesgo que si el facturador no coloca una observación adecuada que lleve a saber a qué contrato corresponde, el proceso de unificación del contrato se vuelve más complicado porque se requiere de observar otros campos como valores y sedes para definirlo.

Lo anterior indica que la información extraída de los 3 sistemas se está terminando de organizar en 3 a 4 días aproximadamente.

Una vez se tiene organizado los 3 históricos, éstos deben cruzarse con la base de datos unificada, es decir la cartera general, la cual permite conocer cuál es el monto adeudado por cada cliente, después de realizar cruces con los pagos por factura y revisar nuevamente facturas

anuladas, notas crédito parciales y con las actas de glosas y devoluciones, con el fin de que los saldos queden lo más depurado. Proceso que se lleva de 3 a 4 días aproximadamente.

Una vez organizada la información anterior se procede a sacar los informes por entidad y por edades, proceso que requiere de 2 a 3 días más, ya que se debe definir bien el resumen por unidad de servicios también.

El registro de los pagos y de las glosas y devoluciones son realizados durante el mes, pero cada proceso se lleva su tiempo invertido ya que como no se cuenta con un sistema que trabaje en línea, estos se deben llevar bajo unas bases de datos de Excel.

En conclusión, la gestión para realizar los informes de cartera, tienen un tiempo aproximado de 10 a 12 días para su elaboración, ya que durante el tiempo laboral también se debe tener en cuenta que existen otras funciones que requieren ser realizadas de forma inmediata y/o análisis, interrumpiendo el proceso para la elaboración de informes, alargarse más el tiempo, lo cual hace que se deba utilizar horas extras para poder finalizarlo, también existe un riesgo alto de que mientras se realiza tantos cruces en Excel, pueda existir una distorsión o cambio en la información, por eso se debe realizar con mucho cuidado y concentración, para no presentar datos errados.

4.3 Estructura de unificación de variables de los diferentes sistemas.

Para poder iniciar a formar la base de datos que unifica la información de los sistemas actuales, se debe adicionar unos campos para identificar el contrato al cual pertenece cada factura, poder ingresar la fecha de radicado y llevar un control de ésta, entre otros.

4.3.1 Variables que se adicionan a la información del sistema Servinte.

Adicional a las variables que arroja el sistema Servinte, sobre la facturación generada, se deben adicionar las siguientes, para lograr tener la Base de Datos del Histórico Clínico CCF Medellín (evento hospitalario, terceros, soat, entre otros):

- **Nº de Factura:** Al generar el listado de facturas, la variable “**Número Documento**”, sale sin prefijo, pero realmente la factura imprime con el prefijo **CL** por lo cual se le debe adicionar a dicha variable este prefijo, con el fin de identificar que corresponden a facturas hospitalarias de CCF Medellín.
- **Fecha de Radicado:** Se adiciona este campo para poder registrar la fecha en que la entidad recibió la factura, ya que a partir de esta fecha es que comienza a correr los términos para el cobro, las facturas que no contengan esta fecha, es porque no se han enviado a la entidad, por lo tanto, la entidad, no conoce todavía el servicio prestado a su afiliado y se conoce como factura sin radicar. Esta variable se alimenta cada vez que facturación entrega el soporte de que la entidad ya recibió la factura.
- **Mes y año de Radicado:** Se adiciona el mes y el año en que se radicó la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de radicación (documento entregado a la entidad) de la factura.
- **Mes y año de Factura:** Se adiciona el mes y el año en que se elaboró la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de factura (documento elaborado), que no se ha enviado a la entidad para cobro.
- **Fecha Radicado Inicial:** Se adiciona para poder llevar el control de las facturas que fueron devueltas y se radican de nuevo, ya que para el sector salud, una factura devuelta se toma como no presentada, por lo tanto, se debe volver a radicar, pero es de suma importancia saber que la factura fue radicada normalmente, la devolvieron y toca volver a radicar cuando se organice el motivo de la devolución.
- **Factura Anulada:** Se adiciona esta variable, para identificar que facturas fueron anuladas y no se deben cobrar, el sistema trae la variable de anuladas, solo por el mes que se genere, por lo tanto, se debe identificar las anuladas de meses anteriores.
- **Tipo de Contrato:** Aunque el sistema tiene una variable alimentada desde facturación como contrato “Código del responsable” y es de mucha ayuda para poder agrupar las facturas por Contrato, a un solo nombre que facilite saber el monto facturado o radicado por contrato, no se puede utilizar dicha variable arrojada por el sistema, tal como se vio en el punto 4.1.2

En la tabla 8 con la información extraída del sistema Servinte y las variables adicionales que permiten una mejor organización de los contratos por factura, se realiza de nuevo un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “Tipo de contrato” y “Nombre compañía”, obteniendo como resultado una mejor información de la que se obtuvo en la tabla 5, sobre los contratos y/o entidades.

Tabla 8: Resumen ideal, utilizando variable adicional en información del sistema Servinte

AÑO 2020				
Tipo de contrato / Nombre compañía	Enero	Febrero	Marzo	Abril
EVENTO HOSPITALARIO	\$ 1,111,732,987	\$ 1,490,972,496	\$ 1,274,006,118	\$ 3,037,483,488
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	\$ 13,723,974	\$ 83,215,367	\$ 61,206,600	\$ 1,283,787,807
COOMEVA EPS	\$ 602,117,449	\$ 400,924,359	\$ 271,765,930	\$ 659,796,687
COOSALUD				
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAM	\$ 277,819,273	\$ 829,184,784	\$ 606,871,678	\$ 793,563,441
MEDIMAS EPS S.A.S.	\$ 6,300,048	\$ 58,381,749	\$ 18,997,508	\$ 541,923
NUEVA EPS S.A.	\$ 211,214,552	\$ 118,368,696	\$ 315,164,402	\$ 299,793,630
SALUD TOTAL EPS	\$ 200,122	\$ 897,541		
SUMIMEDICAL S.A.S.				
COMPENSAR	\$ 357,569			
INTELIGENCIA TECNOLOGICA SAS				
IPS	\$ 2,670,000	\$ 26,228,541	\$ 3,424,684	\$ -
ESTUDIOS ENDOSCOPICOS SAS	\$ 2,670,000	\$ 890,000	\$ 1,780,000	
INTEGRADOS IPS LTDA		\$ 25,338,541	\$ 1,644,684	
OTROS TERCEROS	\$ 38,531,145	\$ 65,414,305	\$ 74,983,840	\$ 44,632,286
ARISTIZABAL FERNANDEZ JORGE AN	\$ 43,650			
BACO CAFE EXPRESS	\$ 1,785,000	\$ 1,785,000	\$ 1,785,000	\$ 1,785,000
BANCOLOMBIA S.A			\$ 1,176,737	\$ 1,176,737
CLINICA MEDELLIN S.A.	\$ 304,700	\$ 283,200	\$ 367,200	\$ 333,200
CORPAUL	\$ 25,266,640	\$ 25,266,640	\$ 25,266,640	\$ 25,266,640
LAVAOZONO S.A.S.	\$ 3,487,554	\$ 6,913,517	\$ 3,452,197	\$ 3,309,906
LOPEZ GARCIA PAULA ANDREA	\$ 22,478			
SALAMANCA ALIMENTACION INDUSTRI	\$ 6,604,341	\$ 2,392,322		\$ 2,041,403
SIERRA RODRIGUEZ LUIS SANTIAGO	\$ 131,334			
UROCLIN S.A.S	\$ 585,448	\$ 28,369,377	\$ 42,636,066	\$ 10,419,400
VILLA RESSTREPO VICTOR MAURICI	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000	\$ 300,000
INTELIGENCIA TECNOLOGICA SAS		\$ 104,249		
CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTI				
NEFROUROS MOM S.A.S				
SOAT	\$ 127,680,535	\$ 176,898,699	\$ 314,151,469	\$ 73,638,023
ADMINIS DE LOS RECURS DEL SIST				
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM	\$ 154,900		\$ 800,185	
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	\$ 32,441,359	\$ 43,087,109	\$ 80,050,969	\$ 31,759,197
CIA MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 6,789,588	\$ 7,388,951	\$ 52,022,990	\$ 343,023
LA EQUIDAD SEG GRLES ORG COOPE	\$ 104,242	\$ 295,296	\$ 185,136	
LA PREVISORA S.A CIA DE SROS	\$ 1,897,804	\$ 40,068,989	\$ 16,854,228	
LIBERTY SEGUROS S.A.(SOAT)	\$ 5,910,391	\$ 26,263,656	\$ 21,593,623	\$ 124,942
MAPFRE COLOMBIA SEG GRLES S A	\$ -	\$ 1,047,152	\$ 4,475,286	
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR			\$ 174,536	
SEGUROS DEL ESTADO	\$ 40,601,992	\$ 34,992,641	\$ 96,762,913	\$ 5,349,939
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	\$ 39,780,259	\$ 23,754,905	\$ 41,231,603	\$ 36,060,922

4.3.2 Variables que se adicionan a la información del sistema Evoai.

Adicional a las variables que arroja el sistema Evoai, sobre la facturación generada, se debe agregar las siguientes, para lograr tener la Base de Datos del Histórico CCF Ambulatorio (evento ambulatorio, capitas, pgp, evento ambulatorio Apartadó, entre otros):

- **Fecha de Radicado:** Se adiciona este campo para poder registrar la fecha en que la entidad recibió la factura, ya que a partir de esta fecha es que comienza a correr los términos para el cobro, las facturas que no contengan esta fecha, es porque no se han enviado a la entidad, por lo tanto, la entidad, no conoce todavía el servicio prestado a su afiliado y se conoce como factura sin radicar. Esta variable se alimenta cada vez que facturación entrega el soporte de que la entidad ya recibió la factura.
- **Mes y año de Radicado:** Se adiciona el mes y el año en que se radicó la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de radicación (documento entregado a la entidad) de la factura.
- **Mes y año de Factura:** Se adiciona el mes y el año en que se elaboró la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de factura (documento elaborado), que no se ha enviado a la entidad para cobro.
- **Fecha Radicado Inicial:** Se adiciona para poder llevar el control de las facturas que fueron devueltas y se radican de nuevo, ya que para el sector salud, una factura devuelta se toma como no presentada, por lo tanto, se debe volver a radicar, pero es de suma importancia saber que la factura fue radicada normalmente, la devolvieron y toca volver a radicar cuando se organice el motivo de la devolución.
- **Factura Anulada:** Se adiciona esta variable, para identificar que facturas fueron anuladas y no se deben cobrar, el sistema trae la variable de anuladas, solo por el mes que se genere, por lo tanto, se debe identificar las anuladas de meses anteriores.
- **Tipo de Contrato:** Aunque el sistema tiene una variable alimentada desde facturación para diferenciar el contrato “Detalle” y es de mucha ayuda para poder agrupar las facturas por Contrato, a un solo nombre que facilite saber el monto facturado o radicado por contrato, no se puede utilizar dicha variable arrojada por el sistema, tal como se vio en el punto 4.1.2

En la tabla 9 con la información extraída del sistema Evoai y las variables adicionales que permiten una mejor organización de los contratos por factura, se realiza de nuevo un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “Tipo de contrato” y “Razón social”, obteniendo como resultado una mejor información de la que se obtuvo en la tabla 6, sobre los contratos y/o entidades.

Tabla 9: Resumen ideal, utilizando variable adicional en información del sistema Evoai

AÑO 2020				
Tipo de contrato / Razón social	Enero	Febrero	Marzo	Abril
COOMEVA EPS S.A	\$7,388,817,927	\$7,066,107,356	\$1,470,439,391	\$1,262,582,652
ARRENDAMIENTO	\$2,738,154	\$2,738,154		
EVENTO AMBULATORIO	\$3,397,420	\$162,705	\$579,885	\$1,562,675
PAC	\$146,005			
PER MEDICO	\$186,171,006	\$186,171,006	\$0	\$152,495,473
PFGP UT ORIENTE	\$322,997,209	\$322,997,209	\$0	\$0
PPR PER ODONTOLOGICO	\$37,378,737	\$37,378,737	\$123,761,979	\$11,890,189
PPR PYP ODONTOLOGICO	\$12,446,687	\$12,446,687	\$45,378,527	\$10,500,899
PYP MEDICO	\$72,176,727	\$72,176,727	\$56,856,036	\$59,392,072
RED SUMATE	\$3,965,601,623	\$3,965,601,622	\$10,605,640	
UT RIONEGRO	\$319,329,850			
URABA RED SUMATE (APARTADO)	\$2,466,434,509	\$2,466,434,509	\$25,219,560	
PPR PER ODONTOLOGICO APARTADO			\$60,343,909	\$0
PPR PYP ODONTOLOGICO APARTADO			\$19,918,905	\$54,796,533
PER MEDICO APARTADO			\$471,815,595	\$471,815,595
PYP MEDICO APARTADO			\$245,239,384	\$245,239,384
NUEVA EPS SA	\$4,789,338,450	\$4,739,957,006	\$5,466,676,972	\$4,797,388,300
CAPITACION	\$7,907,881	\$16,363,234		\$218,473,352
CAPITACION PYP	\$497,432	\$1,034,642		\$11,854,235
CAPITACION UT	\$7,869,127	\$6,964,878	\$149,563,656	\$194,840,741
CAPITACION UT PYP	\$1,476,620	\$1,306,940	\$28,065,207	\$36,561,327
EVENTO AMBULATORIO	\$11,189,142	\$245,640		\$1,105,939
PGP ESTRELLA	\$24,377,505	\$24,377,505	\$25,303,850	\$25,303,850
PGP HOSPITALARIO	\$1,709,689,373	\$1,709,689,373	\$1,709,689,373	\$1,709,689,373
PGP METROPOLITANA	\$391,892,715	\$391,892,715	\$391,892,715	\$391,892,715
PGP ORIENTE	\$322,302,575	\$322,302,575	\$355,408,582	\$355,408,585
PGP SABANETA	\$49,539,645	\$49,539,645	\$49,539,645	\$49,539,645
UT CENTRO	\$1,014,967,297	\$925,318,959	\$925,318,959	\$925,318,959
UT RIONEGRO	\$310,099,594	\$310,099,594	\$353,146,976	\$353,146,976
UT SANTA MARIA	\$504,979,649	\$504,979,649	\$524,252,603	\$524,252,603
EVENTO AMBULATORIO APARTADO			\$10,201,262	
SALUD TOTAL EPS- S	\$89,247,754	\$87,988,296	\$28,629,644	\$59,726,500
CONTRIBUTIVO	\$28,356,298	\$27,171,356	\$27,546,926	
EVENTO AMBULATORIO	\$122,500	\$85,000		\$12,500
PROGRAMA CAREVA	\$59,714,000	\$59,714,000		\$59,714,000
SUBSIDIADO	\$1,054,956	\$1,017,940	\$1,082,718	
SAVIA SALUD	\$859,694,719	\$1,655,823,549	\$815,083,675	\$61,373,965
EVENTO AMBULATORIO	\$3,000			
EVENTO AMBULATORIO APARTADO	\$67,355,749	\$78,010,399	\$1,413,565	\$11,244,565
CAPITA APARTADO	\$792,335,970	\$1,577,813,150	\$813,670,110	\$50,129,400

Si se lograra tener el contrato por cada entidad unificado, desde una variable del mismo sistema, se lograría evidenciar de forma más oportuna, si las sedes quedan bien ingresadas, las variaciones en los contratos mes a mes, si se facturó y radicó cada mes correctamente, como se evidencia en la tabla 10.

Tabla 10: Valor contrato por sedes y mes

AÑO 2020						
Tipo de contrato / Razón social	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
NUEVA EPS SA	\$4,797,388,300	\$5,080,304,590	\$5,092,732,412	\$4,890,588,148	\$6,005,869,855	\$5,044,921,860
PGP HOSPITALARIO						
15 ADMINISTRACION	\$1,709,689,373					
27 CLINICA CENTRAL FUNDADORES (CENTRO DE ESPECIALISTAS 3 (TORRE FUNI		\$1,709,689,373				
CENTRO DE ESPECIALISTAS 3 (TORRE FUNI			\$1,709,689,373		\$1,709,689,373	\$1,709,689,373
PGP METROPOLITANA						
03 CALDAS		\$391,892,715				
15 ADMINISTRACION	\$391,892,715					
CALDAS			\$391,892,715	\$391,892,715	\$391,892,715	\$391,892,715
CENTRO DE ESPECIALISTAS 3 (TORRE FUNI				\$1,709,689,373		

4.3.3 Variables que se adicionan a la información del sistema Ghips.

Adicional a las variables que arroja el sistema Ghips, sobre la facturación generada, se debe agregar las siguientes, para lograr tener la Base de Datos del Histórico CCF Apartadó (evento Apartadó, Municipios, Gobernaciones, Soat Apartadó, entre otros):

- **Fecha de Radicado:** Se adiciona este campo para poder registrar la fecha en que la entidad recibió la factura, ya que a partir de esta fecha es que comienza a correr los términos para el cobro, las facturas que no contengan esta fecha, es porque no se han enviado a la entidad, por lo tanto, la entidad, no conoce todavía el servicio prestado a su afiliado y se conoce como factura sin radicar. Esta variable se alimenta cada vez que facturación entrega el soporte de que la entidad ya recibió la factura.
- **Mes y año de Radicado:** Se adiciona el mes y el año en que se radicó la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de radicación (documento entregado a la entidad) de la factura.

- **Mes y año de Factura:** Se adiciona el mes y el año en que se elaboró la factura, con el fin de poder realizar las tablas dinámicas, que me permitirán resumir la información de la facturación generada, por mes y año de factura (documento elaborado), que no se ha enviado a la entidad para cobro.
- **Fecha Radicado Inicial:** Se adiciona para poder llevar el control de las facturas que fueron devueltas y se radican de nuevo, ya que para el sector salud, una factura devuelta se toma como no presentada, por lo tanto, se debe volver a radicar, pero es de suma importancia saber que la factura fue radicada normalmente, la devolvieron y toca volver a radicar cuando se organice el motivo de la devolución.
- **Factura Anulada:** Se adiciona esta variable, para identificar que facturas fueron anuladas y no se deben cobrar, el sistema trae la variable de anuladas, solo por el mes que se genere, por lo tanto, se debe identificar las anuladas de meses anteriores.
- **Tipo de Contrato:** Aunque el sistema tiene una variable alimentada desde facturación para diferenciar el contrato “Contrato” y es de mucha ayuda para poder agrupar las facturas por Contrato, a un solo nombre que facilite saber el monto facturado o radicado por contrato, no se puede utilizar dicha variable arrojada por el sistema, tal como se vio en el punto 4.1.2

En la tabla 11 con la información extraída del sistema Ghips y las variables adicionales que permiten una mejor organización de los contratos por factura, se realiza de nuevo un resumen con tabla dinámica utilizando las variables “Tipo de contrato” y “ERP”, obteniendo como resultado una mejor información de la que se obtuvo en la tabla 7, sobre los contratos y/o entidades.

Tabla 11: Resumen ideal, utilizando variable adicional en información del sistema Ghips

AÑO 2020				
Tipo de contrato / Razón social	Enero	Febrero	Marzo	Abril
EVENTO APARTADO	\$ 1,889,035,779	\$ 1,485,644,784	\$ 2,306,167,156	\$ 1,793,288,183
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	\$ 1,328,609,265	\$ 614,280,036	\$ 1,705,923,385	\$ 1,320,283,206
ASMET SALUD EPS SAS			\$ 4,080,553	
ASOCIACION MUTUALSER		\$ 38,275,336	\$ 6,611,866	
CLINICA CHINITA S.A	\$ 21,501,973	\$ 23,932,675	\$ 29,585,239	\$ 6,276,316
COMFACHOCO	\$ 11,543,057	\$ 12,328,642	\$ 10,274,762	
COMPARTA		\$ 288,750	\$ 4,039,283	
COOMEVA	\$ 65,723,591	\$ 47,122,773	\$ 41,837,264	\$ 219,935,043
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	\$ 15,097,449	\$ 40,508,284	\$ 36,685,210	
NUEVA EPS	\$ 192,209,662	\$ 259,498,046	\$ 162,117,162	\$ 81,508,957
SALUD TOTAL EPS	\$ 2,934,746	\$ 11,898,962	\$ 14,166,881	
SOAT APARTADO	\$ 116,406,353	\$ 157,224,306	\$ 79,033,243	\$ 118,429,209
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SE				
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	\$ 41,400	\$ 418,705	\$ 207,576	
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	\$ 48,469,041	\$ 104,713,884	\$ 28,146,917	\$ 47,220,510
LIBERTY SEGUROS S.A				\$ 682,236
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA			\$ 20,782,582	\$ 309,165
MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 8,195,450	\$ 48,331,310	\$ 8,458,409	\$ 22,916,556
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	\$ 3,747,127	\$ 297,154	\$ 19,311,303	\$ 21,842,883
SURAMERICANA DE SEGUROS	\$ 20,414,380	\$ 1,443,146	\$ 686,481	\$ 1,679,940
EQUIDAD SEGUROS	\$ 24,339,190	\$ 416,616	\$ 739,823	\$ 23,106,506
LA PREVISORA	\$ 11,075,565	\$ 1,603,491	\$ 700,152	\$ 611,713
QBE SEGUROS S.A	\$ 124,200			\$ 59,700
POBLACION POBRE APARTADO	\$ 43,636,836	\$ 16,153,422	\$ 19,023,919	
MUNICIPIO DE APARTADO	\$ 43,636,836	\$ 15,430,201	\$ 19,023,919	
MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE		\$ 723,221		

4.3.4 Análisis y explicación de las bases de datos principales de cartera.

Después de tener los históricos de facturación, las fechas de radicado y los contratos identificados por facturas, se dará a conocer como es el manejo de la cartera y que facturas deben conformarla, para poder consolidar la información de los tres históricos generados en una sola base de datos, que contenga la cartera por entidad así:

Una vez se descarga la información de cada sistema y se adicionan las variables necesarias para dejar listo los 3 históricos de facturación (CCF Medellín, CCF Apartadó y CCF Ambulatorio),

se debe consolidar la información para lograr obtener las facturas que se le han cobrado a cada entidad y poder llevar un seguimiento que permita conocer que facturas cancelan, glosan, devuelven o se depuran según conciliaciones o revisiones.

Se considera una cartera pendiente de pago por las entidades, el valor total de las facturas que se le notificaron a cada cliente, por lo tanto, se debe organizar una base de datos, con las facturas que tienen fecha de recibido en el histórico y las variables comunes en las tres bases de datos, para poder unificar el monto pendiente de pago por un mismo cliente, de los tres sistemas.

Esta base de datos debe permitir saber el monto total pendiente de pago, el valor de ese monto que hace parte de CCF Medellín, CCF Ambulatorio y CCF Apartadó, además del monto por contrato y el valor por edades de vencimiento que tienen dichas carteras. También se debe estar actualizando los saldos por factura, con las notas crédito que se realizan por algún motivo, los pagos que realizan a cada factura, las retenciones, descuentos, anulaciones y todo lo relacionado a disminuir dichos valores, ver tabla 12

Tabla 12: Información de cartera por contrato, entidad y edades

ENTIDAD	SALDO CARTERA AMBULATORIO	SALDO CARTERA HOSPITALARIO	SALDO CARTERA APARTADÓ	SALDO CARTERA FINAL	SIN VENCER	31-60	61-90	91-120	121-180	181-360	>361
CAPITACION	\$ 660,599,624			\$ 660,599,624	\$ 23,781,578	\$ 217,899,969	\$ 193,737,034	\$ 200,855,642	\$ -	\$ -	\$ 24,325,399
CAPITACION UT	\$ 883,303,320			\$ 883,303,320	\$ 30,335,942	\$ 201,374,076	\$ 219,018,276	\$ 194,840,741	\$ 14,252,703	\$ -	\$ 223,481,581
CAPITACION_UT_PYP	\$ 152,382,786			\$ 152,382,786	\$ 5,351,599	\$ 37,475,136	\$ 41,101,697	\$ 36,561,327	\$ 2,674,480	\$ -	\$ 29,218,545
EVENTO AMBULATORIO	\$ 1,227,785,781			\$ 1,227,785,781	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,105,939	\$ 245,640	\$ 236,961,128	\$ 989,473,074
EVENTO HOSPITALARIO		\$ 5,749,424,812		\$ 5,749,424,812	\$ -	\$ 402,540,150	\$ 409,268,500	\$ 299,793,630	\$ 434,232,376	\$ 1,479,459,012	\$ 2,724,131,143
EVENTO UT	\$ 266,025,000			\$ 266,025,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 266,025,000
PGP ESTRELLA	\$ 169,797,090			\$ 169,797,090	\$ 25,303,850	\$ 25,303,850	\$ 25,303,850	\$ 25,303,850	\$ -	\$ 3,606,195	\$ 64,975,495
PGP HOSPITALARIO	\$ 3,419,378,746	\$ 3,828,223,611		\$ 7,247,602,357	\$ -	\$ 1,709,689,373	\$ 1,709,689,373	\$ 1,709,689,373	\$ 1,833,423,693	\$ 285,110,548	\$ -
PGP METROPOLITANA	\$ 3,546,108,846	\$ 2,504,519		\$ 3,548,613,365	\$ 2,101,582,088	\$ 391,892,715	\$ 391,892,715	\$ 391,892,715	\$ 119,664,168	\$ 35,091,974	\$ 116,596,991
PGP ORIENTE	\$ 2,351,068,852			\$ 2,351,068,852	\$ 355,408,585	\$ 355,408,585	\$ 355,408,585	\$ 355,408,585	\$ 355,408,582	\$ 26,465,022	\$ 547,560,908
NUEVA EPS	\$ 12,676,450,045	\$ 9,580,152,942	\$ -	\$ 22,256,602,987	\$ 2,541,763,642	\$ 3,341,583,854	\$ 3,345,420,030	\$ 3,215,451,802	\$ 2,759,901,641	\$ 2,066,693,878	\$ 4,985,788,135
CAPITACION	\$ -			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CAREVA	\$ 117,717			\$ 117,717	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 117,717
CONTRIBUTIVO	\$ 121,301,559			\$ 121,301,559	\$ 63,321,596	\$ -	\$ 28,949,238	\$ 27,541,254	\$ 1,459,178	\$ 30,292	\$ 1
EVENTO AMBULATORIO	\$ 882,962			\$ 882,962	\$ 25,000	\$ 27,500	\$ -	\$ -	\$ 60,000	\$ -	\$ 770,462
EVENTO HOSPITALARIO		\$ 1,166,214		\$ 1,166,214	\$ -	\$ 44,200	\$ 171,700	\$ 555,088	\$ -	\$ 11,117	\$ 384,109
PROGRAMA CAREVA	\$ 354,658,064			\$ 354,658,064	\$ 57,670,000	\$ 57,816,000	\$ 57,962,000	\$ 56,107,800	\$ 122,576,997	\$ 2,476,390	\$ 48,877
SUBSIDIADO	\$ 10,345,972		\$ 0	\$ 10,345,972	\$ 6,042,862	\$ -	\$ 3,081,582	\$ -	\$ -	\$ 1	\$ 1,221,529
EVENTO APARTADO			\$ 23,016,868	\$ 23,016,868	\$ 438,923	\$ -	\$ 11,010,808	\$ 10,774,259	\$ -	\$ 485,713	\$ 307,165
VACUNACION	\$ -			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SALUD TOTAL EPS	\$ 487,306,274	\$ 1,166,214	\$ 23,016,868	\$ 511,489,356	\$ 127,498,381	\$ 57,887,700	\$ 101,175,328	\$ 94,978,401	\$ 124,096,174	\$ 3,003,512	\$ 2,849,860
EVENTO AMBULATORIO	\$ 3,000			\$ 3,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,000
EVENTO HOSPITALARIO		\$ 6,269,503,016		\$ 6,269,503,016	\$ 425,933,698	\$ 1,598,386,631	\$ 2,087,230,661	\$ 497,884,258	\$ 1,234,530,302	\$ 343,451,177	\$ 82,086,290
EVENTO APARTADO			\$ 4,321,017,810	\$ 4,321,017,810	\$ 641,547,064	\$ 1,427,292,240	\$ 922,506,272	\$ 5,834,175	\$ 610,464,281	\$ 544,496,980	\$ 168,876,799
EVENTO AMBULATORIO APARTADO			\$ 116,378,785	\$ 116,378,785	\$ -	\$ -	\$ 15,264,270	\$ 18,649,475	\$ 42,298,179	\$ 8,749,048	\$ 31,417,813
CAPITA APARTADO	\$ -	\$ -	\$ 1,951,253,380	\$ 1,951,253,380	\$ 51,517,575	\$ 786,984,516	\$ 841,644,153	\$ 24,876,541	\$ -	\$ 196,122,789	\$ 50,107,806
REALISTE CAPITA APARTADO			\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
NOPBS		\$ 46,080,125		\$ 46,080,125	\$ 2,619,872	\$ 17,915,837	\$ 20,274,429	\$ -	\$ 5,269,987	\$ -	\$ -
SAVIA SALUD	\$ 3,000	\$ 6,315,583,141	\$ 6,388,649,975	\$ 12,704,236,116	\$ 1,121,618,209	\$ 3,830,579,224	\$ 3,886,919,785	\$ 547,244,449	\$ 1,892,562,749	\$ 1,092,822,994	\$ 332,488,707

4.3.5 Análisis de la realización de los informes.

La cartera se tiene dividida en 3 partes (General, Coomeva EPS y Nueva EPS), una que contiene la información de todas las entidades excepto Coomeva EPS y Nueva EPS, ya que por el volumen y múltiples contratos, se deben manejar de forma independiente, las tres se organizan y se analizan de la misma forma, para lograr entregar los informes finales y resumidos a la gerencia y dirección financiera.

A la gerencia y Dirección Financiera se presenta por medio de un Comité de Liquidez, el estado de cartera, cuanto se ha facturado, radicado y recaudado cada mes, mostrando la gestión realizada, conciliaciones, dificultades y en sí todas las novedades que puedan ayudar a la toma de decisiones. Toda esta información se presenta por entidad y si se requiere por contratos.

La información es obtenida de los históricos de facturación y la cartera consolidada, ya que desde los sistemas, por estar de forma independiente y la dificultad que se ha presentado para descargue de los pagos, no se actualiza la información de los saldos iniciales de las facturas, se ha tratado de llevar los registros de radicación, de notas crédito, glosas y devoluciones, en Servinte y Ghips, pero sin poder registrar los pagos no queda actualizada la cartera, Evoai apenas se está implementando para realizar estos registros, por esta razón la información se debe llevar en Excel.

El recaudo se identifica con los extractos bancarios, registrando en un Excel el día que se refleja el pago, la entidad que realiza el pago, valor pagado y banco en el cual se reflejó el dinero, con el fin de poder dar un informe de lo pagado por entidad y mes, también se debe registrar estos montos pagados en Contai, para que contabilidad, pueda tener la información de estos pagos en el sistema.

Tratando de tener un margen de error “mínimo”, la manualidad para llevar controles, el cruce de información constante, la revisión de las tareas realizadas por el personal del área, la constante orientación y corrección a tareas o procesos para mejorar, hacen que la entrega de informes no sea tan oportuna como se desea por los Directivos, además que para poder realizar gestión de cobro, se debe tener la plena confianza y sobre todo la cercanía a los datos reales, impidiendo también una gestión inmediata, ya que es más el tiempo en cruces, controles y revisión que el tiempo que se tiene para hacer presión a las entidades para pago, por lo cual el soporte y apoyo brindado desde las demás áreas es de suma importancia y muy valioso.

4.3.6 Extracción de las variables que alimentan la base de datos principal y explicación del cruce de información.

Listar las variables que conforman la base de datos de la cartera y dar a conocer los cruces que se deben realizar, para poder obtener el saldo final de cada factura, estos cruces se deben realizar con las notas crédito y los pagos por entidad y factura que se generan durante el mes.

Para lograr un saldo adecuado de la cartera se deben realizar los cruces con la información que han ingresado a los sistemas de Notas Crédito, las cuales se deben descargar de Servinte, y Ghips, de Evoai se realizaban de forma manual, hace poco se está realizando directamente en el sistema por lo cual ya también se debe hacer cruces con éstas. Luego de generar la información de notas en los sistemas, se debe cruzar con la cartera y llevar a una columna independiente, para luego revisar, que saldos se han restado y cuales faltan por restar para hacer la operación.

Los pagos tienen un manejo independiente antes de ser cruzados con la cartera, se identifican los montos pagados en los extractos bancarios, luego se solicitan los soportes a las entidades y se descarga en un Excel, con el fin de identificar el monto pagado por Ambulatorio, por CCF Medellín y por CCF Apartadó, además de saber a qué contrato pertenece la factura cancelada y que fecha de radicación tiene la factura que están pagando, luego se unifican las facturas pagadas para poder cruzar con la cartera e identificar que pagos ya se aplicaron y cuales faltan para realizar la operación.

Los valores por retentivo, no se aplican hasta que exista un pago, por lo que a la entidad se le debe cobrar el monto neto de la factura, pero una vez realizan algún pago, el saldo se toma sin la retención, motivo por el cual se presentan diferencias en la cartera, en primer lugar porque no se conoce con exactitud el porcentaje aplicado en las facturas, hasta no tener los pagos, sin embargo cuando realizan una glosa, el valor de la retención que se saca inicialmente, puede variar, valor que no es fácil para el personal de cartera identificar, ya que el valor de la glosa en su mayoría de veces no se conoce; una vez se identifican las facturas canceladas o abonadas con los pagos realizados por la entidad y se organiza el Excel, se descargan en Contai, para que contabilidad tenga el registro.

En la tabla 13 se relacionan las variables de la base de datos de Cartera.

Tabla 13: Variables de la base de datos de cartera

VARIABLES DE LA CARTERA			
NIT	Corresponde al Número de Identificación de cada entidad	SALDO CARTERA AMBULATORIO	Saldo que corresponde a una factura de Evolution (CCF Medellín Ambulatorio)
ENTIDAD	Nombre del Cliente, EPS o Aseguradora a quien se le realiza el cobro	SALDO CARTERA HOSPITALARIO	Saldo que corresponde a una factura de Servinte (CCF Medellín)
FACTURA	Consecutivo único de la factura (con prefijos CL, P, N, UT, AP).	SALDO CARTERA APARTADÓ	Saldo que corresponde a una factura de Ghips (CCF Apartadó)
TIPO CONTRATO	Nombre del contrato al que pertenece la factura que se cobra	NC	Valor que se debe restar al saldo de la factura
FECHA FACTURA	Fecha en que se elaboró o cerró la factura	N° NOTA CREDITO	N° de la Nota Crédito
FECHA RADICADO	Fecha en que se presentó o dio a conocer la factura al cliente	CRUCE CON TESORERIA	Valor que se debe restar al saldo de la factura, por cruces con cuentas por pagar
DIAS VENCIMIENTO	Días que lleva la factura radicada en la entidad	PAGOS REALIZADOS	Valor pagado a la factura que debe ser restado al saldo
MES RADICADO	Mes en que se radicó la factura en la entidad	CONCILIACION ACEPTA PROMEDAN	Valor de las facturas conciliadas en actas que se debe realizar Nota Crédito
AÑO RADICAD	Año en que se radicó la factura en la entidad	CONCILIACION LEVANTA EPS/ASEGURADORA	Valor de las facturas conciliadas en actas que la entidad reconoce para pago
VR. INICIAL FACTURA	Valor total de la factura sin descuentos	NO ACUERDO	Valor que debe ser conciliado de nuevo por no acuerdo entre las partes
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	Valor restado a la factura por copago	VR. ACTA TOTAL	Valor del acta donde se concilió la factura
VALOR NETO FACTURA	Valor cobrado a la entidad	SIN VENCER	Valor de la factura que lleva menos de 30 días radicada
RETENCION	Valor de la retención en la fuente (2%, 3.5%, 4% y 11%)	31-60	Valor de la factura que lleva entre 31 y 60 días de radicada
DESCUENTOS POR PRONTO PAGO U OTROS	Valor descontado por pronto pago o descuentos autorizados	61-90	Valor de la factura que lleva entre 61 y 90 días de radicada
VR. TOTAL FACTURA SIN RETENCION	Valor total de la factura sin retención ni descuentos.	91-120	Valor de la factura que lleva entre 91 y 120 días de radicada
PORCENTAJE RETE FUENTE	porcentaje de retención aplicado	121-180	Valor de la factura que lleva entre 121 y 180 días de radicada
FUENTE	Nombre del sistema que se extrae la factura (Servinte, Evolution y Ghips)	181-360	Valor de la factura que lleva entre 181 y 360 días de radicada
SALDO CARTER FINAL	Saldo de la factura (valor neto, menos pagos, menos notas, menos retenciones, menos descuentos)	>360	Valor de la factura que lleva entre 360 días de radicada

4.3.7 Elaboración como ejemplo de una matriz de contratos requerida en el proceso

Se debe diseñar una Matriz de contratos, que permita a cada área conocer de forma ágil los datos principales de una contratación, con el fin de mostrar la importancia que tiene dicha información y sobre todo que los integrantes de la Clínica puedan hablar el mismo idioma con relación a los contratos.

La matriz relacionada en la tabla 14, son los campos que cartera requiere tener actualizados, sin necesidad de leer y revisar cada uno de los contratos, para agilidad en su interpretación y aplicación en el proceso.

Tabla 14: Matriz sugerida para resumir los contratos

ENTIDAD	FECHA CONTRATO	FECHA FINAL	DESCRIPCION	N° CONTRATO	VALOR INICIAL	PRORROGA 1	PRORROGA 2	VALOR TOTAL	VR. MES	% COPAGO	DURACIÓN EN MESES
SAVIA SALUD	2019/07/16	2020/07/31	CAPITA APARTADO	0275-2019	\$7,174,002,890	\$717,400,289	\$2,640,104,871	\$10,531,508,050	\$877,625,671	6%	12
SAVIA SALUD	2019/08/28	2020/09/30	EVENTO APARTADO	0279-2019	\$9,380,029,932	\$4,200,000,000	\$924,000,000	\$14,504,029,932	\$1,208,669,161		12
SAVIA SALUD	2019/10/01	2020/09/30	EVENTO MEDELLIN	0342-2019	\$9,946,552,000	\$5,400,000,000		\$15,346,552,000	\$1,278,879,333		12
SAVIA SALUD	2020/08/01	2021/07/31	EVENTO APARTADO SUBSIDIADO	444674-RAES200001	\$529,516,776			\$529,516,776	\$44,126,398		12
SAVIA SALUD	2020/08/01	2021/07/31	EVENTO APARTADO CONTRIBUTIVO	444674-RAEC200001	\$33,701,388			\$33,701,388	\$2,808,449		24
MEDIMAS	2019/10/31	2020/10/30	PGP	DC-0491-2019	\$343,782,420			\$343,782,420	\$28,648,535	2%	12
MEDIMAS	2019/10/31	2020/10/30	CAPITACION	DC-0492-2019	\$1,472,583,504			\$1,472,583,504	\$122,715,292	6%	6

Se requiere de forma urgente una matriz de contratos que todas las áreas puedan consultar y extraer los datos principales de él, pero debe existir unificación en el tipo de contrato o modalidad, las sedes, nombres de los clientes, nombre de los contratos y cualquier variable que sea igual en cada uno de ellos, es decir, como ejemplo no colocar un nombre distinto para contratos iguales. Es de suma importancia que todas las áreas manejen el mismo nombre de contratos y las mismas especificaciones que deben darse a conocer de forma oportuna, preferiblemente antes de iniciar su facturación, ya que cuando se pasa el contrato como tal, es un documento extenso que en la mayoría de veces no da tiempo de leerlo con detalle o las áreas pueden colocar el nombre que deseen y en algún momento que se requiera comunicación al respecto, puede existir confusión.

Como ejemplos actuales tenemos el contrato de Soat, tiene como nombre de tipo de contrato en la variable del sistema Servinte, “Soat Mundial”, “Soat QBE”, lo cual no permite realizar resúmenes en tablas dinámicas de forma correcta, el contrato como tal, es SOAT, que se da con varios clientes y si se necesita saber que clientes son, en la variable Cliente, entidad o razón social, se puede definir cuales entidades tienen este contrato.

4.3.8 Definición de las rutas donde se extrae la información para la creación de bases de datos

Definir las rutas de donde se obtiene cada información para la elaboración de las bases de datos.

Servinte:

- En la figura 5 se evidencia los módulos que contiene el sistema Servinte, se debe ingresar en el módulo “DM&R”, para generar el informe de facturación por cliente y mes.

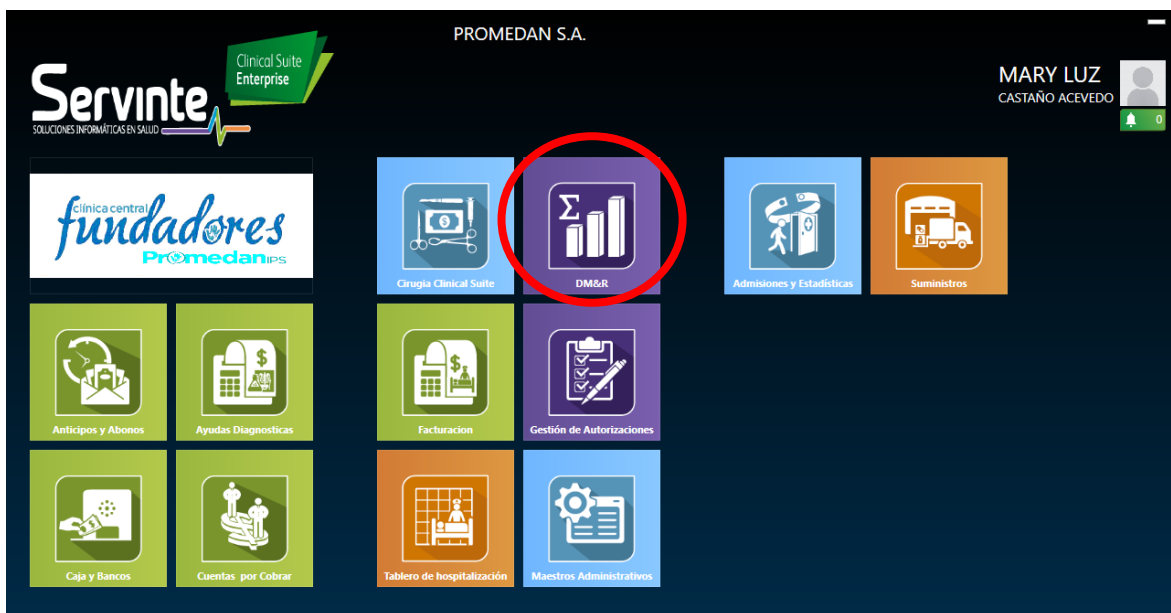


Figura 5: Módulos del sistema Servinte

Una vez se despliega la siguiente ventana como lo muestra la figura 6 la ruta en el menú es: Reportes – Facturación – Movimientos – Facturación – Relación de facturas por empresa

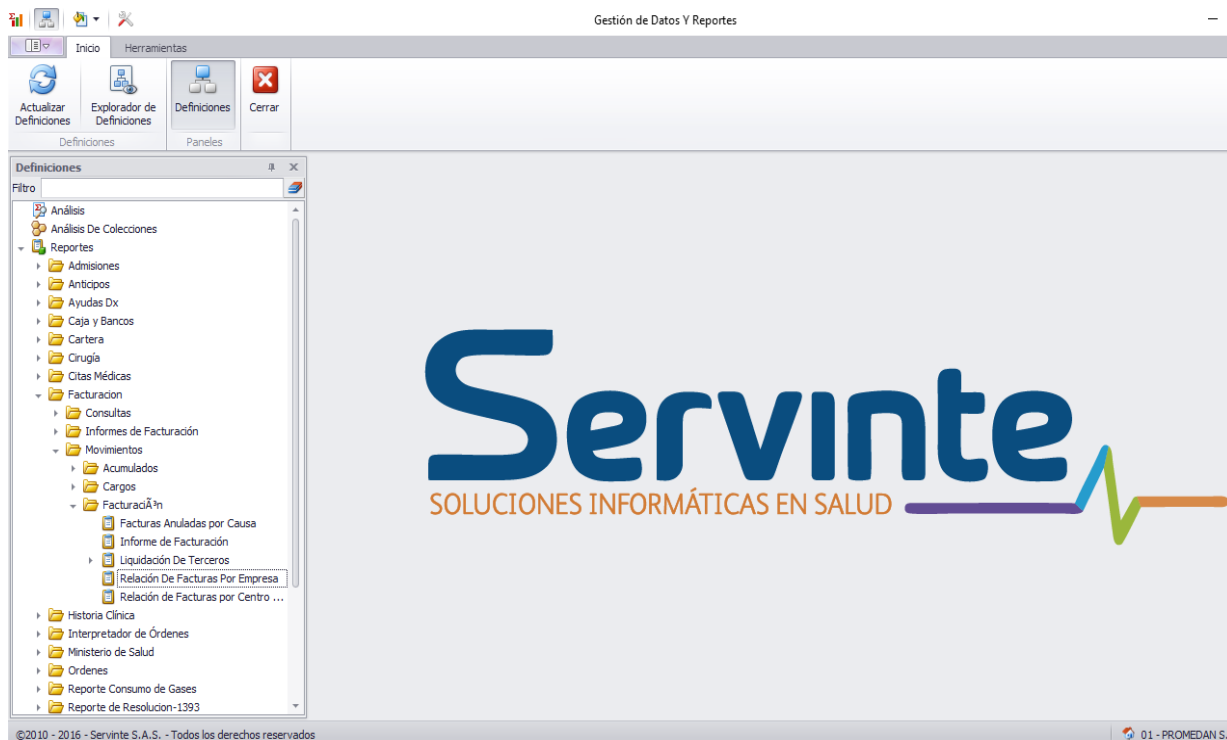


Figura 6: Ruta en Servinte para generar facturación por cliente y mes

En la figura 7 se muestra la información que se debe ingresar para generar el reporte de facturación del año y mes que se requiere, en fuente inicial se coloca 19 y en fuente final 22, que corresponden a las facturas generadas por refacturación (19), factura del mes normal (20), facturas de ayudas diagnosticas (21) y de terceros (22), luego dar click en el menú “Recuperar”, una vez se genera la información se debe exportar en Excel, utilizando el menú del sistema.

Relación De Facturas Por Empresa - Gestión de Datos Y Reportes

Parámetros

* Est. Adm: 01 PROMEDAN S.A.
 * Año Contable: 2020 Mes Contable: 06
 Fecha Inicial: 2020/06/01 Fecha Final: 2020/06/30
 Fuente: Fuente Inicial: 19 FACTURAS DE REFACTURACION Fuente Final: 22 FACTURAS MANUALES
 Centro de costos: ...
 Responsable: Empresa Ordenar Por: Factura
 Documentos: Todos
 Saltar de pág x Responsable:
 Descripción:

Codigo del responsable	Fecha Documento	Nombre Responsable	Nombre del Paciente	Valor Documento	Valor del concepto contable	Indicador de activo 1:A
EPS-SURA	2020/06/04	EPS Y MEDICINA P...	ADRIANA MARIA ...	188,715.00	0.00	0
EPS-SURA	2020/06/04	EPS Y MEDICINA P...	DORA MARIA LON...	201,744.00	0.00	0
EPS-NUEVAEPS	2020/06/04	NUEVA EPS S.A.	MARIA EUGENIA ...	300,228.00	0.00	0
EPS-NUEVAEPS	2020/06/04	NUEVA EPS S.A.	MARIA AURORA V...	16,240.00	0.00	0
EPS-NUEVAEPS	2020/06/04	NUEVA EPS S.A.	JESUS DAVID AM...	48,440.00	0.00	0
SOAT-COLPATRIA	2020/06/04	AXA COLPATRIA S...	JOHN ALEXANDER...	94,400.00	0.00	0
SOAT-SURAMERICANA	2020/06/04	SEGUROS GENERA...	SERGIO DIEZ MEJIA	94,400.00	0.00	0
SOAT-COLPATRIA	2020/06/04	AXA COLPATRIA S...	GONZALO DE JES...	50,700.00	0.00	0
EPS-NUEVAEPS	2020/06/04	NUEVA EPS S.A.	JOSE IGNACIO O...	482,244.00	0.00	0
SOAT-COLPATRIA	2020/06/03	AXA COLPATRIA S...	JHON JAIRIO CAR...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/03	SEGUROS DEL EST...	ORLANDO DE JES...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	SANTIAGO CANO...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	ARCILIAM DE JES...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	MARGARITA LAR...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	MATEO VASQUEZ...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	MARIA ROSALBA ...	50,700.00	0.00	0
SOAT-PREVISORA	2020/06/04	LA PREVISORA S...	LISET CAROLINA ...	50,700.00	0.00	0
SOAT-ESTADO	2020/06/04	SEGUROS DEL EST...	JHON SEBASTIAN ...	50,700.00	0.00	0

Estilo Seleccionado: Ninguno 1340 Filas Recuperadas en 0 Mins - 5 Segs - 954 MilSegs

©2010 - 2016 - Servinte S.A.S. - Todos los derechos reservados 01 - PROMEDAN S.A. - Código Rpt: 01

Figura 7: Parámetros para el reporte en Servinte

- Del módulo de cuentas por cobrar según figura 8 se genera el informe de notas crédito, glosas y devoluciones



Figura 8: Módulo de cuentas por cobrar

Una vez se despliega la siguiente pantalla, se puede hacer uso del menú que se encuentra en este módulo, del cual se generan 2 reportes de suma importancia para alimentar la cartera que son las “Notas de Cuentas por Cobrar” del menú Movimientos, ver figura 9, para poder restar estos valores a la cartera y “Detalle de Vencimientos” del menú Reportes – Reportes saldos, ver figura 10, que nos ayudará a evidenciar el estado de las facturas, si están devueltas, glosadas y/o radicadas.

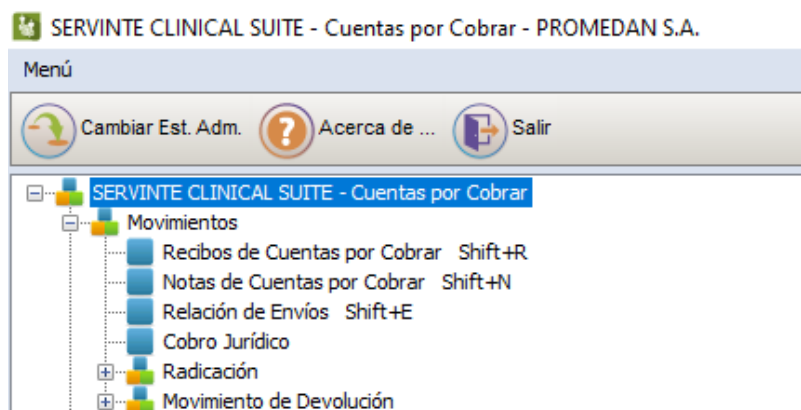


Figura 9: Notas de cuentas por cobrar

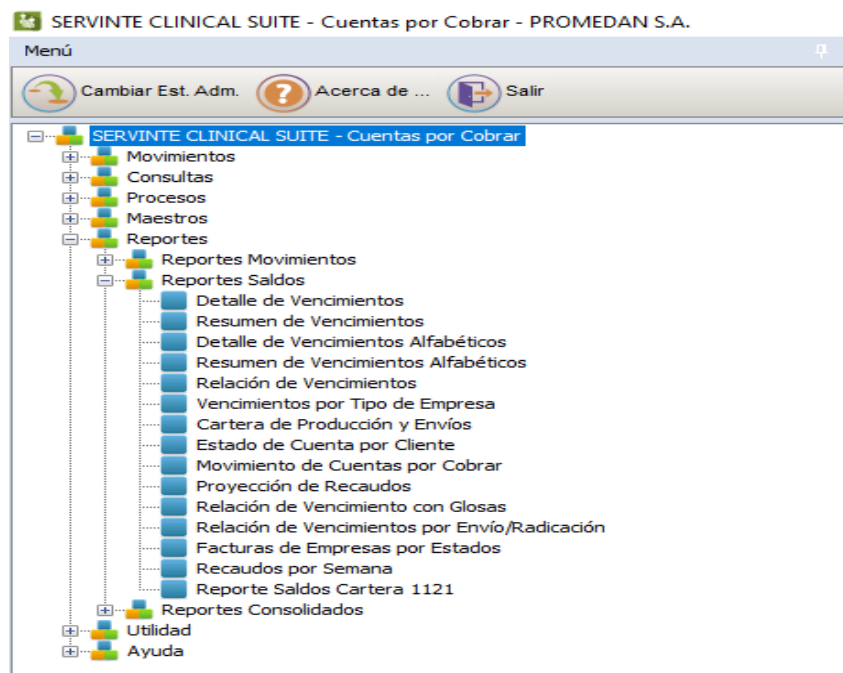


Figura 10: Reporte Detalle de vencimientos

Ghips:

El sistema Ghips cuenta con dos plataformas una es Asistencial, que contiene todo lo relacionado con los servicios prestados al paciente, la historia clínica, medicamentos, entre otros y es donde se elaboran las facturas y la otra Financiera, que corresponde a todos los registros de pagos, notas crédito, glosas, devoluciones y todo lo relacionado con la contabilidad.

- En la figura 11 se puede observar la plataforma de Ghips Asistencial y es donde se genera el informe de facturación por fecha de cierre, es decir, la facturación generada por cliente y mes.

Ghips
Gestión Hospitalaria IPS

Protegemos el bien más preciado
la **SALUD** de nuestros usuarios

Bienvenido al sistema de Gestión Hospitalaria IPS - GHIPS

Software diseñado por profesionales de la salud orientado a la atención en salud, docencia, investigación y desarrollo tecnológico.

Algunas de sus características:

- Herramienta tecnológica que apoya a la gestión hospitalaria y administrativa
- Desarrollo con estándares de salud y normatividad legal vigente
- Manejo de información en tiempo real

Más información >

Configurar Ghips como su página de inicio

Ingresar al sistema

Usuario:

Unidad / Sede:

Clave:

© 2020 "IPS UNIVERSITARIA". Derechos Reservados - Versión: 18.5.20190802

Figura 11: Plataforma de Ghips Asistencial

Una vez se despliega la siguiente ventana como lo muestra la figura 12 la ruta en el menú es:
Financiero – Informes – Informes varios

The screenshot shows the Ghips web application interface. At the top, there is a header with the Ghips logo and the slogan "Protegemos el bien más preciado la SALUD de nuestros usuarios". The user is logged in as "MARY LUZ CASTAÑO". The main navigation menu includes: Inicio, Gerencial, Administrativo, Asistencial, Gestión hospitalaria, Financiero, Informes, Administración, and Ver noticias. The "Informes" menu is expanded, showing options like "Facturación", "Recaudos", "Avales", "Adquisición de bienes y servicios", "Informes", and "Farmacia particular". The "Informes" sub-menu is further expanded, listing various reports such as "Informe varios", "Informe facturación", "Informe plano producción", "Informe ejecución de contratos", "Informe medicamentos", "Informe medicamentos Terceros", "Reporte contrato capitado", "Reporte paquete evento", "Informe ingresos", "Informe actividad por manual", and "Informe detalle programa de salud". The "AGENDA MÉDICO" section displays patient information for "MARY LUZ CASTAÑO" on "23/10/2020" and includes a "Buscar Pacie" button. A footer indicates "© 2020 'IPS UNIVERSITARIA'. Derechos Reservados - Versión: 18.5.20190802".

Figura 12: Ruta en Ghips para generar facturación por cliente y mes

En la figura 13 se muestra la información que se debe ingresar para generar el reporte de facturación del año y mes que se requiere, luego dar click en el menú “Fact_Cerrada x F. Cierre-Evento”, luego de generar la información se exporta a Excel, dando click en el icono que hay en la parte inferior izquierda.

The screenshot shows the "INFORMES DE FACTURACIÓN" page. The "Empresa" dropdown is set to "PROMEDAN S.A.". The "Fecha inicial" is "01/06/2020" and the "Fecha final" is "30/06/2020". The "Informe" dropdown is set to "Fact. Cerradas x F.Cierre-Evento". A grid of report options is displayed, including "Facturas Abiertas", "Fact. Anuladas x Fecha Factura", "Facturación Grabada", "Items Borrados", "Informe Log Estancias", "Informe Cx Refacturadas", "Informe Rips Indicador Radicada", "Facturación Egresos", "Detalle Facturas Cerradas x F.Cierre", "Informe Egresos Sin Cerrar", "Fact. Anuladas x Fecha Anulación", "Facturación Completo", "Facturación Aseguradoras", "Informe Log Oxígeno", "Informe Soportes PDF", "Informe Ingresos Vacíos", "Facturación Grabada Sin Cerrar", "Paciente internacional", "Facturación Laboratorio", "Fact. Cerradas x F.Cierre-Evento", "Fact. Cerradas x F.Cierre-Capita", "Exámenes laboratorio", "Informe Ingresos Eliminados", "Circular015", "Informe Facturado Automatico", "Facturas Cex-Hosp", "Informe UCI", "Plano Contable", "Plano Paquete Evento", "Informe Migrar Financiero", "Ingresos Factura Capita", "LADMEDIS", "Facturación Grabada LADMEDIS", "Rips Masivos", "Informe Rips Importados", "Informe Rips Generados", "Informe Rips Comparativo", and "Informe Sin Rips Generados". A red circle highlights the "Exportar" icon in the bottom left corner.

Figura 13: Parámetros para el reporte en Ghips

- En la figura 14 se puede observar la plataforma de Ghips Financiero, que es donde se genera el informe de días vencimiento, notas crédito, glosa y devoluciones.



Figura 14: Plataforma Ghips financiero

En la figura 15 se muestra el menú Informes – Días Vencimiento para generar el reporte que nos ayuda a identificar el valor glosado, el valor de las notas crédito y el estado de las facturas devueltas y/o radicadas entre otros, que permiten actualizar la cartera.



Figura 15: Ruta para generar Días vencimiento

En la figura 16 se muestra la pantalla que se despliega y se debe dar click en ejecutar consulta de la cartera general.

Acciones	Código	Descripción
 Ejecutar Consulta	002	002
 Ejecutar Consulta	20190831	INICIAL 31 AGOSTO
 Ejecutar Consulta	20190831	FINAL 31 AGOSTO
 Ejecutar Consulta	20190904	INICIAL 04 SEPT
 Ejecutar Consulta	20190805	INFORME 05 DE SEPT
 Ejecutar Consulta	20190910	Informe 10 de sept
 Ejecutar Consulta	20190926	INFOR GHIPS
 Ejecutar Consulta	20191001	20191001
 Ejecutar Consulta	20191004	INFORME RD GHIPS 04 DE OCT
 Ejecutar Consulta	001	CARTERA GENERAL

pagina 1 de 1 - 10 de 10 Items

Figura 16: Reporte días vencimiento

Evoai:

En la figura 17 se muestra la plataforma con los módulos del sistema Evoai, se debe ingresar a Reportes – Asistente de reportes, para poder generar la facturación de un mes. A diferencia de Servinte y Ghips, en este sistema si se puede dar un periodo determinado para la generación de dicho informe.



Figura 17: Plataforma del sistema Evoai

- En la figura 18 se muestran los campos que se deben ingresar para generar el informe de facturación, luego se debe dar click en el icono “Generar Reporte” y una vez se genere la información se descarga en formato Excel.

Figura 18: parámetros para el reporte en Evoai

En este reporte de facturación también se generan las notas crédito para la actualización de la cartera.

- Glosas y devoluciones, todavía no se registran en este sistema.

4.4 Utilización de uno de los sistemas que existe en Promedan, para consolidar la información de cartera

Se hace una revisión de los sistemas existentes en Promedan, con el fin de poder identificar si uno de ellos puede cargarse de la información de los otros para poder unificar la información de cartera.

Se solicita ayuda a sistemas y contabilidad, para evaluar esta situación y se llega a la conclusión que los sistemas Servinte, Ghips y Evoai, se deben descartar, ya que al no ser compatibles el uno con el otro, no se podría unificar la información, por lo tanto el departamento de contabilidad y control interno, sugieren que de acuerdo a la información trabajada en Contai es posible dicha unificación, por lo tanto se decide crear una empresa nueva en este programa con el fin de que la información de los otros 3 sistemas sea consolidada en esta nueva empresa y a la vez no tendrá efecto negativo en contabilidad, sino por el contrario se podrá utilizar dicha información para la alimentación de los informes contables.

4.4.1 Aportes para utilizar Contai en cartera.

Los aportes que se tendrán no solo en el área de cartera sino para la institución como tal, es lograr una trazabilidad de las transacciones en línea, control de la operación, fuente de consulta para otros procesos, mayor limpieza del dato, información oportuna, agilidad, eficiencia y eficacia en la operación y sobre todo una mitigación de riesgo, de pérdida económica o de información.

4.4.2 Requerimientos para utilizar Contai en cartera.

De acuerdo a la información que se tiene actualmente en cartera, el área de contabilidad se compromete a realizar las pruebas de montaje de la información y se logra evidenciar el buen funcionamiento de ésta, por lo tanto, con el fin de poder realizar una conciliación entre áreas y comenzar a utilizar el sistema descargando allí las notas crédito, pagos y empezar a ser un seguimiento diario, se solicita los siguientes:

- Un colaborador interno permanente, dedicado al montaje y alimentación de la cartera en Contai.
- Un recurso interno que conozca ambos procesos (contabilidad y cartera) que entrene y realice seguimiento con dedicación parcial y asesoría permanente.
- Dos (2) personas temporales durante 4 meses aproximadamente para realizar la conciliación entre cartera y contabilidad.
- Compromiso de 2 horas diarias de la contadora, jefe de cartera y revisoría fiscal, para alineación y preguntas.

4.4.3 Tiempo y costo

En la tabla 15 se relaciona el costo y el tiempo, en el cual se estima será realizado el montaje de la información de cartera y la conciliación entre contabilidad y cartera:

Tabla 15: Costo estimado para montaje 4 meses

TIEMPO ESTIMADO PARA MONTAJE 4 MESES				
RECURSO HUMANO	COSTO	TIEMPO	TOTAL	TOTAL TIEMPO DE MONTAJE
Orientador del Programa	2,700,000.00	Mensual	2,700,000.00	10,800,000.00
2 Personas internas para la conciliación (una fija y una temporal)	2,300,000.00	Mensual	4,600,000.00	18,400,000.00
4 Licencias de contai	1,500,000.00	Una Vez	6,000,000.00	6,000,000.00
2 Computadores	1,800,000.00	Una Vez	3,600,000.00	3,600,000.00
TOTAL PROPUESTA			16,900,000.00	38,800,000.00

Capítulo 5

Conclusiones

Se recomienda a Promedan, unificar la información de los sistemas de forma urgente, ya que esto representa un riesgo para la Clínica, no solo por llegar a existir información equivocada sino porque este manejo queda a la libre labor, de quien lo está realizando y el cambio de personal, puede hacer variar la forma de organizar la información, lo cual puede ocasionar cambios drásticos, que al momento de evidenciarse puede ser demasiado tarde o muy complicado volver a retomar o reorganizar dicha información.

Se evidencia en el área poco personal, no solo por la operatividad sino porque se debe tener en cuenta que se tienen varias unidades de negocio, sedes y la cantidad de información que genera cada una es alta.

Al realizar tantos cruces en Excel se puede correr el riesgo de pérdida de información, alteración en datos, sobre todo si la persona responsable de dichos cruces no lo realiza de forma concentrada o no tiene el conocimiento necesario para realizarlo, además del costo/beneficio que ocasiona la operatividad, ya que no permite realizar controles constantes y adecuados.

Se evidencia que la estructura o modelo propuesto da buenos resultados, ya que permite obtener la información necesaria para conocer la cartera de los clientes, por contratos, edades y unidades de servicio, sin embargo, el tiempo que se requiere para conocerla sigue siendo alto.

La propuesta de utilizar uno de los sistemas para la unificación de la información, deberá contar con el apoyo necesario en personal y tiempo, ya que, si no se trabaja de forma constante, no se podrá obtener rápidamente la automatización, ocasionando tener que realizar ajustes mayores.

Se debe dar la importancia necesaria para que el proceso mejore, la operatividad se reduzca y la información se pueda trabajar en línea, porque de lo contrario se puede correr un riesgo con relación al personal que actualmente conoce la información, en caso de que se quieran retirar de la entidad.

Referencias

- ACEMI. (08 de 07 de 2016). *Aclaración de cuentas IPS-EPS*. Obtenido de <https://www.acemi.org.co/index.php/acemi-defecto/10-actualidad/comunicados/902-aclaracion-de-cuentas-ips-eps>
- Alcaldía de Bogotá D.C. (2018). *Bogotá*. Obtenido de Bogotá te escucha: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>
- Azuero Azuero, Á. E. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8). doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Bernal, C. (2011). *Metodología de la Investigación*.
- Blogger. (05 de 2009). *Técnicas para la recolección de datos*. Obtenido de <http://recodatos.blogspot.com/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
- Copyright © 2020 · Siigo · Software contable y administrativo. (2020). *SIIGO*. Recuperado el 08 de 03 de 2020, de <https://www.siigo.com/blog/empresario/que-es-recaudo-de-cartera/>
- Creative Commons. (2020). *Biblioteca Universidad de Alcalá*. Obtenido de Fuentes de Información: http://www3.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/FUENTESDEINFORMACION/otras_fuentes_de_informacin_secundaria.html
- Enciclopedia Económica. (2020). *Variable cuantitativa*. Obtenido de <https://enciclopediaeconomica.com/variable-cuantitativa/>
- Hernández Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación 5ta Edición*. McGRAW-HILL .
- López López, I. (2004). *SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS EN CARTERA PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, ESE, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (Tesis para optar el título de Magíster en Administración)*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/1225/1/ivandariolopezlopez.2004.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (01 de 2016). *POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Organizacion Panamericana de la Salud; Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). *Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres*. Obtenido de

http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=119&Itemid=621&lang=es

Presidencia de la República. (07 de 12 de 2007). *DECRETO NUMERO 4747 DE 2007*. Obtenido de Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre las IPS y las EPS de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones:

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

República de Colombia. (2020). *FOSYGA*. Obtenido de <https://fosyga colombia.co/como-funciona-el-fosyga/>

Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 . (s.f.). *ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>

Super Intendencia Nacional de Salud. (10 de 2019). *Informe de Cartera del Sector Salud*.

Obtenido de

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Informe%20de%20cartera%20del%20sector%20salud%202018-II.pdf>

Tavorda Henao, A. (2018). *ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA DE CARTERA EN EL SECTOR*. Obtenido de

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/18096/TovarHenaoAlejandra2018.pdf.pdf?sequence=2>

Técnicas de Estudio. (2020). Obtenido de <https://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion22.htm>

Vásquez Hidalgo, I. (18 de 12 de 2005). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>

ⁱ **IPS:** “Las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados” (Presidencia de la República, 2007)

ⁱⁱ **ERP:** “Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales” (Presidencia de la República, 2007)

ⁱⁱⁱ **FOSYGA:** El Fondo de Solidaridad y Garantía (**FOSYGA**), es un fondo perteneciente al sistema de seguridad social de salud en Colombia. Funciona como un régimen de inversión en materia de salud personal, debido a que, mensualmente, se realiza un aporte monetario al mismo, y el dinero que se recaude, será utilizado para todas aquellas personas que requiera atención médica en algunos de los centros de salud que se encuentren afiliados al Fosyga” (República de Colombia, 2020).

^{iv} **ADRES:** A partir del primero de agosto del año 2017, el Fosyga, fue reemplazado por el ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud). (República de Colombia, 2020)

^v **Glosas:** “Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud” (Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009).

^{vi} **Devolución:** “Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma” (Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009).

^{vii} **EPS:** “Entidad Promotora de Salud, es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, sólo administrativo y comercial”. (Presidencia de la República, 2007)