

**RECUPERACION DE CARTERA Y FLUJO DE RECURSOS DEL SECTOR SALUD EN EL
CAUCA**

Elaborado por:

Henry De Jesús Sánchez Fernández

Arnoli Fabian Gutiérrez Montenegro

Myrian Gisely Paya Malagón

Programa:

Especialización en auditoria y garantía de la calidad en salud con énfasis en epidemiología.

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación

Popayán, Cauca

2022

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La administración indebida de los recursos de salud es una problemática de índole general en todo el territorio colombiano. El departamento del Cauca no es ajeno a este problema, y se puede ver como día a día el sistema desmejora en grandes proporciones. Factores como la alta mortalidad de usuarios esperando la atención de un doctor, los intereses políticos de las administraciones de las IPS (públicas y privadas) y la falta de personal idóneo en el manejo financiero de las entidades, están generando que los recursos destinados por el estado para la salud de los colombianos sean insuficientes. (Semana, 2021)

Dentro de la crisis que afronta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cartera es quizás uno de los factores más importantes, ya que proporciona el recurso económico para el sostenimiento de este (Ojeda, 2012). La gestión y conciliación de cartera por venta de servicios de salud, se encuentra enmarcada en el sistema de gestión de calidad con el objeto de garantizar la sostenibilidad financiera. Sin embargo, la carencia de personal idóneo para el manejo de la misma ha llevado a que no se esté manejando de la mejor manera.

Aunado a esto nos encontramos con la problemática estructural constante del sector salud, la obligación por parte del gobierno nacional, hacia las IPS para que aplaquen financieramente sus mismas deficiencias, ha llevado a que hoy en día las deudas superen las decenas de millones de pesos.(SUAREZ ROZO, 2016)

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se manejaron los recursos generados por el sistema de seguridad social en salud en la EAPB ASMET-Salud del departamento del Cauca y cuáles fueron los factores que generaron su uso inadecuado, en el periodo de tiempo comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2021?

1.2. OBJETIVO GENERAL.

Describir cómo se manejaron los recursos generados por el sistema de seguridad social en salud en ASMET SALUD EPS SAS del departamento del Cauca e identificar los factores que generaron su uso inadecuado, en el periodo de tiempo comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2021

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar los costos totales de la cartera del año contable 2021 de la EAPB ASMET Salud.
- ✓ Clasificar el estado de la cartera en glosas, devolución y saldo limpio para pago.
- ✓ Identificar el castigo de cartera de 2021 con el fin de obtener buenos acuerdos de pago y clasificar las facturas extemporáneas.
- ✓ Identificar los factores que generaron un uso inadecuado de los recursos durante el año contable 2021

1.4. JUSTIFICACIÓN

La salud es una de las problemáticas más frecuentes en la actualidad, ya que es evidente la mala administración de los recursos que existe dentro del sistema general de seguridad social en Salud. Por tanto, es necesario la realización del proyecto con el propósito de satisfacer las necesidades del usuario como primer implicado y mejores relaciones entre IPS y EAPB. Administrando adecuadamente los recursos dándole su debida destinación, podremos contribuir al desarrollo social del departamento. Permitiendo la optimización de servicios de salud a los usuarios del departamento del Cauca, generando mejor calidad de vida.

2. MARCO TEORÍCO

2.1. DEFINICIONES (MARCO CONCEPTUAL)

Se realizó una búsqueda en el tesauro de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) encontrando los siguientes términos como marco conceptual de esta investigación.

- Administración Financiera: *“Obtención y administración de fondos para necesidades institucionales y responsabilidad por asuntos fiscales”*.(BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1977)
- Recursos Financieros para la Salud: *“Monto asignado e invertido en el sector de la salud, con el objetivo de proporcionar servicios de salud, promover o llevar a cabo las actividades de rehabilitación.”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1968)
- Prorratio de Riesgo Financiero: *“Cualquier sistema que permita a los pagadores compartir con los proveedores algún riesgo financiero asociado con una población de pacientes en particular. Los proveedores consienten en adherirse a programas de retribuciones fijas a cambio de un incremento en su base de indemnización y una oportunidad de beneficiarse a partir de medidas de contención de costos. Los métodos de prorratio del riesgo financiero son programas de pagos prospectivos (SISTEMA DE PAGO PROSPECTIVO), (RETRIBUCIONES POR CAPITACION), retribuciones relacionadas con el diagnóstico (GRUPOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO) y retribuciones pre-negociadas”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1999).

2.2. LA CARTERA DE LAS EAPB

De acuerdo a lo regulado dentro del Sistema General De Seguridad Social de Colombia, el estado de cartera se puede definir como los valores pendientes de pago por parte de la EAPB a las IPS y prestadores, por el concepto de la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados.

El manejo adecuado de la cartera para una EAPB consiste en la identificación clara, detallada y concisa de los valores resultantes por la prestación de los servicios de salud, los cuales son aliados estratégicos para el cuidado de la salud de sus afiliados. Por tanto, de acuerdo a los recursos obtenidos desde las diferentes fuentes de financiación, la EAPB cuenta con el músculo

financiero para cubrir con sus pasivos en un corto plazo sin permitir envejecimiento de las carteras. (Paola Velasquez, CONSULTORSALUD, 2019)

Aunado al correcto funcionamiento financiero entre los actores del sistema, para el cumplimiento de la normativa vigente, se encuentra la aclaración de cuentas y saneamiento contable, dado por la Ley 1797 del 2016 en su siguiente inciso:

ARTÍCULO 9º." Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros." (Ley 1797 de 2016 - Gestor Normativo - Función Pública, 2016)

2.3. QUE FACTORES GENERAN UN USO INADECUADO DE LOS RECURSOS EN SALUD

Identificamos los siguientes factores, los cuales generan inconsistencias sobre el uso de los recursos de la administración en salud:

- I. Falta de oportunidad en el ingreso de las fuentes de financiación de los recursos a la EPS, lo que genera que no se cuente con la disposición de los recursos para cumplir con las obligaciones y compromisos.
- II. Falta de control del Riesgo por parte de la EAPB, permitiendo la morbilidad en la población, y ocasionando el incremento en los costos en la alta complejidad.
- III. Problemas en la contratación entre la EAPB, IPS y prestadores, como:
 - ✓ Falta de minucias dentro de las minutas contractuales.
 - ✓ Carteras elevadas con IPS con las que no se tienen contrato.
 - ✓ No se Falta de oportunidad en el ingreso de las fuentes de financiación de los usa las modalidades de contratación apropiadas para las características de la población y geografía del territorio.
- IV. Falta de capacitación del personal de cuentas médicas, generando glosas y devoluciones injustificadas. Como también por parte de los prestadores, dentro de sus procesos de facturación.

- V. Prácticas indebidas dentro de la administración y uso de los recursos. (CIRCULAR EXTERNA NUMERO 016 DE 2015, 2015)

2.4. ESTADO DEL ARTE

En el mes de marzo de 2022 se realizó la búsqueda de la literatura en la base de datos BVS con los términos definidos en el marco conceptual encontrando 1423 documentos. Aplicando filtros como solo documentos en idioma (español) y documentos relacionados con salud.

Posterior a estos documentos se escogieron estos 4 artículos para realizar la síntesis cualitativa de los resultados se obtuvieron

Autor principal, año, país (Ref.)	Resultados relevantes de la investigación	Como aporta la investigación
Organización Panamericana de la Salud 2021 Washington DC (Organización Panamericana de la Salud, 2021)	Este artículo nos indica la investigación realizada por la OPS por medio de una encuesta a los contadores públicos de salud de la región con el objetivo de analizar los elementos clave para mejorar las estrategias de institucionalización de las cuentas de salud en los países.	Por medio de este análisis podemos determinar la carencia del personal idóneo para la administración de los recursos dados para los Servicios de salud
Loaiza G 2021 Chile (Loaiza G, 2021)	Este estudio consistió en revisar el modelo del Balanced Scorecard y analizar su aplicabilidad como instrumento de gestión en los centros de salud. El tipo de investigación fue de tipo documental, con un diseño no experimental. Para alcanzar el objetivo, se revisaron los postulados teóricos de Kaplan y Norton, así como algunas implementaciones prácticas centradas en este paradigma que fueron desarrolladas en Norteamérica, Europa y Sur América. Los resultados demuestran el alto valor agregado que ofrece el Balanced Scorecard como instrumento de gestión en centros de salud.	En cuanto al análisis del caso objeto de estudio, este artículo nos aporta que para lograr la correcta utilización de los recursos no es suficiente con la recuperación de la cartera, sino que se debe realizar un ejercicio de concientización del funcionamiento de los procesos internos, para que todo funcione en sinergia, desde las perspectivas planteadas por el modelo del Balanced Scorecard. Este artículo aporta a la metodología dado que utilizó un diseño descriptivo de estudio de caso (o reporte de experiencia)

<p>Rojas Garcia & Antoñanza Villar 2018 España (Rojas García & Antoñanzas Villar, 2018)</p>	<p>Esta entrevista a profesionales multidisciplinares de salud nos soporta de como los contratos de riesgo compartido, son una de las reformas con más oportunidades para que los Hospitales tengan control presupuestal, financiación y ahorro, para el tema de flujo y administración de los recursos. Una de las ventajas que más resalta de esta investigación es la mejora y control de los pacientes con alto riesgo.</p>	<p>El análisis determinado en esta entrevista nos da un avance al cambio de la estructura de la contratación dada por un “Contrato de Riesgo Compartido CRC” empleado para el control presupuestal, financiero, ahorro y del riesgo de los usuarios. Donde las necesidades de caracterizar los pacientes y realizar un seguimiento y control, contribuyen a la mejora de su salud. De la misma manera el aumentar las evidencias clínicas para mejorar los resultados económicos.</p>
<p>Coronado Vázquez & Juan Gómez Salgado 2018 España (Coronado-Vázquez & Gómez-Salgado, 2019)</p>	<p>Los profesionales sanitarios deben dirigir sus actuaciones a preservar el bien de terceros haciendo un uso racional y justo de los recursos (principio de justicia). El objetivo de este trabajo es determinar las competencias que los estudiantes de Ciencias de la Salud deben adquirir sobre la distribución justa de los recursos sanitarios.</p>	<p>El aporte que realiza el análisis de este artículo a nuestro trabajo, es que para lograr una correcta destinación de los recursos de la salud se debe tener en cuenta también los factores políticos, como también en la igualdad en la asignación de los mismos, todo encaminado a la efectividad, eficiencia, calidad técnico-científica de servicio para la satisfacción del usuario, de acuerdo al estudio de caso realizado dentro del artículo.</p>

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE, ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo de tipo observacional descriptivo. Este estudio será realizado en la EPS Asmet Salud en el departamento del Cauca, y tendrá en cuenta datos retrospectivos del 2021 arrojados por las facturas radicadas por las diferentes IPS del departamento.

3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Esta investigación recogerá sus variables de fuentes secundarias, específicamente la base de datos que maneja el área de cartera en donde se depositaron de forma sistemática las características específicas de cada una de las facturas que se auditaron por IPS. Las variables de investigación se describen a continuación:

Nombre	Definición Operativa	Naturaleza	Nivel O Escala De medición	Unidad Medición Opciones Contestación	De U De
Clasificación IPS	Se define como variable la selección de las IPS del universo mediante una fórmula de muestro estadístico	Cualitativa	Nominal	1er Nivel 2do Nivel 3er Nivel	
Modalidad de la contratación de los servicios de salud	Se define como variable la modalidad de la contratación de la EAPB con la red de prestadores para determinar los costos totales de la prestación de servicios de salud del año 2021.	Cualitativa	Nominal	CAPITA EVENTO PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP)	
Tipificación de las cuentas por pagar de la EAPB con la Red de prestadores de servicios de salud.	Se clasificarán las cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud de acuerdo al concepto deducible al valor facturado	Cualitativa	Nominal	GLOSAS DEVOLUCIONES NOTA CREDITO DESCUENTOS PAGOS PENDIENTE DE AUDITORIA	
Edad de la cuenta por pagar	Desde la fecha de radicación hasta la fecha	Cuantitativa	Intervalo	Días	

Clasificación de las cuentas por pagar según sus edades	Se clasificarán las cuentas por pagar de acuerdo al vencimiento por edades	Cualitativa	Ordinal	0-60 61-120 121-360 MAS DE 360
Definir incidencias de los procesos internos de la EAPB frente a la pérdida de recursos	Identificar cuentas por pagar producto de errores internos de la EPAB (contratación, cuentas médicas, Gestión del Riesgo)	Cuantitativa	Razón	COP
Establecer un Pareto de acuerdo al saldo de la cuenta por pagar.	De acuerdo a la herramienta Pareto o 80-20 identificaremos las IPS con cuentas por pagar más relevantes	Cuantitativa	Razón	COP
Establecer un Pareto de acuerdo al valor contrato.	De acuerdo a la herramienta Pareto o 80-20 identificaremos las IPS con el valor contratado más representativo	Cuantitativa	Razón	COP
Clasificar las IPS con mayor porcentaje en glosas	Teniendo en cuenta la información cargada en SIHO se determinará las IPS con el mayor porcentaje en glosas	Cuantitativa	Razón	Porcentual
Identificar las IPS con los valores más representativos en glosas x conciliar y devoluciones	Se identificar los prestadores con un valor en glosa pendiente por conciliar y devoluciones superior al 50% del valor de la cartera	Cuantitativo	Razón	COP

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación es todas las IPS que tiene contrato con ASMET salud en el departamento del Cauca, que están caracterizadas por el área de cartera de la misma EPS. Teniendo en cuenta que el universo de esta investigación se compone de 96 IPS. Se espera que el 95% de las IPS tengan atraso a más de 360 días del pago y un margen de error del 3%. Por lo anterior, se deben incluir en esta investigación a 65 IPS.

Criterios de inclusión:

- Que tengan un contrato con ASMET Salud mayor a 4 años.
- Que atiendan a un porcentaje importante de la EPS (10%) en varios servicios de salud.

Criterios de exclusión:

- IPS que no tengan facturación vencida.

3.4. SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Esta información será recolectada de la base de datos de cartera que contiene la información de todas las facturas que las IPS han radicado a la EPS. Se realizará la implementación de un cuestionario en Excel que indagará sobre la cartera de las IPS seleccionadas con las siguientes afirmaciones.

CUESTIONARIO	
RECUPERACION DE CARTERA Y FLUJO DE RECURSOS DEL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA	
NOMBRE	_____
RAZON SOCIAL	_____
NIT	_____
CARGO	_____
CORREO ELECTRONICO	_____
1. ¿Considera usted que el pago de la EAPB AMET SALUD EPS se realiza sobre los tiempos establecidos en la normativa vigente?	
a	SI
b	NO
2. ¿Qué método utiliza la entidad para el cobro efectivo de la cartera ante la EAPB?	
a	Acciones Jurídica
b	Conciliaciones extrajudiciales
c	Mesas de conciliación
d	Todas las anteriores
3. La cartera de la entidad con ASMET SALUD es:	

- a Corriente
- b Vencida
- c Difícil cobro

4. ¿Considera usted que la formulación de las glosas por parte de la EAPB se ajusta a la normatividad vigente?

- a SI
- b NO

5. Considera usted que el proceso de devolución de facturas realizado por parte de la EAPB se ajusta a la normatividad vigente.

- a SI
- b NO

6. ¿La modalidad contractual actual con la EAPB es la adecuada?

- a SI
- b NO

7. ¿La articulación entre la entidad y los procesos internos de la EAPB, permiten que el flujo de recursos se realice de manera oportuna?

- a SI
- b NO

8. Cuales las razones más relevantes para contratar con la EAPB ASMET SALUD y no con otras aseguradoras.

9. Indique desde su punto de vista cuales son las razones por la cuales la EAPB no genera el pago oportuno de la cartera a la entidad

10. Que estrategia o sugerencia propondría para mejorar el flujo de recursos entre su entidad y la EAPB. Teniendo en cuenta la situación actual del SGSSS

3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de las variables se realizará un análisis estadístico matemático descriptivo. Dada la naturaleza cualitativa de las variables, estas serán resumidas mediante el uso de frecuencias relativas y acumuladas representadas por porcentajes. En el caso de las Variables cuantitativas, estas serán resumidas teniendo en cuenta la distribución normal dado el teorema de límite central, en medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (Desviación estándar). Esta información se representará de forma gráfica mediante el uso de gráficos barras (cualitativas) e histogramas (cuantitativas).

3.6. RESULTADOS ESPERADOS

Con el desarrollo de esta investigación esperamos optimizar el uso de recursos destinados para el sector salud, enfocándose en la humanización de la prestación de los servicios y mejorar la calidad de vida de la población Caucana. Este proyecto está dirigido principalmente a ASMET SALUD EPS y la red de prestación de servicios de salud.

REFERENCIAS

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1968). Recursos Financieros para la Salud. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50215&filter=ths_termall&q=Recursos%20Financieros%20para%20la%20Salud

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1977). Administración Financiera. En *Decs*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5512&filter=ths_termall&q=Administraci%C3%B3n%20Financiera

BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1999). Prorrateso de Riesgo Financiero. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33929&filter=ths_termall&q=Prorrateso%20de%20Riesgo%20Financiero

Coronado-Vázquez, V., & Gómez-Salgado, J. (2019). Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educación Médica*, 20, 163-167. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-ensenanza-etica-distribucion-recursos-proteccion-S1575181318300755>

Ley 1797 de 2016—Gestor Normativo—Función Pública, Pub. L. No. 1797, 15 (2016).
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73454>

Loaiza G, A. J. (2021, octubre 1). EL BALANCED SCORECARD EN LA GESTIÓN DE SALUD. *Revista y Salud Bienestar Colectivo*, 5(1), 13.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1352342>

Ojeda, D. M. (2012). *Plata hay, la falla del Sistema de Salud en Colombia es estructural* [Interview]. <http://www.achc.org.co>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Institucionalización del sistema de cuentas de salud SHA 2011 en América Latina*. 32. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55550>

Paola Velasquez, CONSULTORSALUD. (2019). *Informe de cartera sector salud*.
<https://consultorsalud.com/informe-de-cartera-sector-salud/>

Rojas García, P., & Antoñanzas Villar, F. (2018). Los contratos de riesgo compartido en el sistema nacional de salud: Percepciones de los profesionales sanitarios. *Revista Española de Salud Pública*, 92. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100414&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Semana. (2021, junio 17). Sector salud: La crisis de las EPS se agravó por cuenta de la pandemia. *Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo*.
<https://www.semana.com/economia/macroeconomia/articulo/sector-salud-la-crisis-de-las-eps-se-agravo-por-cuenta-de-la-pandemia/202116/>

SUAREZ ROZO, L. F. (2016). *La crisis del sistema de salud colombiano: Una aproximación desde la legitimidad y la regulación*. 17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>

CIRCULAR EXTERNA NUMERO 016 DE 2015, Pub. L. No. CIRCULAR EXTERNA 016 DE 2015, 6 (2015). <https://consultorsalud.com/practicas-indebidas-en-el-flujo-de-recursos-circular-016-de-2015/>