



Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera del Hospital San Andrés ESE de Tumaco - Nariño

Edda Lorena Sintura Gómez

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas

Bogotá D.C., Colombia

2022

Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera del Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Edda Lorena Sintura Gómez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magister en Administración de Empresas

Director (a):

Sandra Ximena Díaz Sánchez

Modalidad:

Trabajo Dirigido

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Maestría en Administración de Empresas

Bogotá D.C., Colombia

2022

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - mes – año

Resumen

La deuda del sector salud en Colombia presenta un incremento considerable en los últimos 10 años, situación que ha impactado de forma negativa la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta que los recursos resultan insuficientes para atender las diferentes obligaciones que se tienen con el personal y los proveedores de bienes y servicios. A pesar de la normativa expedida en esta materia y los mecanismos implementados para la aclaración de cuentas y pago de cartera, esta problemática aún continúa e incluso ha conllevado al cierre y liquidación de varias entidades del sector.

El incremento de la cartera no solo se debe a factores externos; se ha evidenciado que en un importante porcentaje se deriva por factores internos como la falta de implementación y control de los procesos de facturación y cartera, debilidades en la gestión de cobro, aunado a la falta de razonabilidad y confiabilidad de la información, situaciones identificadas en el diagnóstico realizado al Hospital San Andrés ESE de Tumaco - Nariño.

De acuerdo con lo anterior, el representante legal de la entidad objeto de estudio encargó de manera especial realizar el diagnóstico de la gestión de cartera del hospital, atendiendo a este llamado a través del análisis externo e interno se identificaron las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas, se observó que una parte fundamental de las deficiencias se debe a la carencia de procesos y procedimientos, así como a debilidades en el autocontrol y trazabilidad de la información.

Producto de las conclusiones del diagnóstico, se formuló un plan de mejora para el proceso de gestión de cartera de esta entidad hospitalaria, con el propósito de asegurar el seguimiento, control y despliegue al interior de la institución, a este plan se realizó un análisis de riesgos para mitigar al máximo su impacto. Es así como el trabajo de investigación contiene los hallazgos identificados en el diagnóstico y el diseño del plan de mejora, con el cual se busca la optimización de procesos para el fortalecimiento de la gestión y recuperación de cartera, que permita contar con el flujo de recursos suficientes para cubrir los gastos generados en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Palabras clave: Cartera, control, recursos, gestión, procesos.

Abstract

The debt of the health sector in Colombia has increased considerably in the last 10 years, a situation that has had a negative impact on the provision of health services, considering that the resources are insufficient to meet the different obligations that are had with the staff and suppliers of goods and services. Despite the regulations issued in this matter and the mechanisms implemented for the clarification of accounts and payment of portfolio, this problem continues and has even led to the closure and liquidation of several entities in the sector.

The increase in the portfolio is not only due to external factors; It has been shown that an important percentage is derived from internal factors such as the lack of implementation and control of billing and portfolio processes, weaknesses in collection management, coupled with the lack of reasonableness and reliability of information, situations identified in the diagnosis made at Hospital San Andrés ESE de Tumaco - Nariño.

In accordance with the foregoing, the legal representative of the entity under study commissioned in a special way to carry out the diagnosis of the portfolio management of the hospital, responding to this call through external and internal analysis, opportunities, threats, weaknesses and opportunities were identified. strengths, it was observed that a fundamental part of the deficiencies is due to the lack of processes and procedures, as well as weaknesses in the self-control and traceability of the information.

As a result of the conclusions of the diagnosis, an improvement plan was formulated for the portfolio management process of this hospital entity, with the purpose of ensuring the monitoring, control and deployment within the institution, an analysis of risks to minimize their impact. This is how the research work contains the findings identified in the diagnosis and the design of the improvement plan, with which the optimization of processes is sought for the strengthening of portfolio management and recovery, which allows having the flow of resources sufficient to cover the expenses generated in the provision of health services to users.

Keywords: Portfolio, control, resources, management, processes.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Descripción del problema	14
1.3 Pregunta de investigación	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo general	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. MARCO DE REFERENCIA	20
4.1 Fuentes de ingreso de las Empresas Sociales del Estado – ESE	20
4.2 Autosostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado – ESE	22
4.2.1 Riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado – ESE	23
4.3 Deudas del sector salud	26
4.3.1 Estado de la deuda pública en salud	26
4.3.2 Brechas en el reconocimiento de la deuda en salud	28
4.4 Gestión de cobro de cartera	30
4.4.1 Diagnóstico de la cartera o cuentas por cobrar	30
4.4.2 Políticas, procesos, procedimientos y herramientas para la gestión de cobro	31
4.4.2.1 Políticas de cobranza	31
4.4.2.2 Procesos y procedimientos	32
4.4.2.3 Herramientas e instrumentos para la recuperación de cartera	35
4.5 Modelos para análisis del entorno empresarial	37
4.5.1 Modelo PESTEL	37
4.5.2 Modelo de las cinco fuerzas de PORTER	38
4.5.3 Modelo de evaluación funcional	39
4.6 Análisis FODA	42
4.7 Matriz FODA	43
4.7 Balance Scorecard	44
4.8 Análisis de riesgos	44

4.6.1 Evaluación del riesgo.....	45
4.6.2 Riesgos empresariales.....	47
5. MARCO INSTITUCIONAL.....	50
5.1 Reseña histórica.....	50
5.2 Referentes estratégicos.....	51
5.2.1 Misión	51
5.2.2 Visión	51
5.2.3 Valores	51
5.2.4 Políticas de calidad	52
5.3 Estructura organizacional	52
5.4 Capacidad instalada y portafolio de servicios	53
5.5 Posición en el mercado.....	55
5.6 Análisis del sector de la entidad objeto de estudio	56
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	63
6.1 Fase de diagnóstico.....	63
6.1.1 Propósito de la investigación	63
6.1.2 Grado de profundidad.....	63
6.1.3 Tipo de investigación	64
6.1.4 Inferencia de la investigación y temporalidad	64
6.1.5 Análisis externo.....	64
6.1.6 Análisis interno	65
6.1.7 Población y Muestra.....	66
6.1.8 Instrumentos para recolección de información	66
6.1.9 Procedimientos para aplicación de los instrumentos y para el análisis de datos..	67
6.1.9.1 Componentes del instrumento de validación	67
6.1.9.2 Formulación del instrumento.....	67
6.1.9.3 Parámetros de validación	68
6.1.9.4 Resultados de coeficiente V de Aiken	68
6.1.9.5 Cuestiones aceptadas	70
6.1.10 Actividades fase de diagnóstico	71
6.2 Fase de formulación	72

7. DESARROLLO DEL TRABAJO	74
7.1. Diagnóstico organizacional.....	74
7.1.1 Diagnóstico externo	75
7.1.2 Diagnóstico interno.....	88
7.1.2.1 Entendimiento de la plataforma estratégica de la organización	89
7.1.2.2 Caracterización de la gestión de cartera.....	92
7.1.2.3 Evaluación de la percepción sobre la operación de la gestión de cartera	94
7.1.2.4 Diagnóstico Financiero	105
7.2 Análisis de resultados	123
7.2.1 Resultados del Análisis Externo - Oportunidades y Amenazas	123
7.2.2 Resultados del Análisis Interno – Fortalezas y Debilidades	124
7.2.3 Conclusiones del diagnóstico	128
8. PLAN DE INTERVENCIÓN.....	131
8.1 Estrategias que aportan al plan de mejora – Matriz FODA	131
8.2 Diseño de actividades del plan de mejora.....	133
8.3 Análisis de riesgos en la implementación del plan de mejora.....	138
8.4 Prototipo del manual	142
9. RECOMENDACIONES	146
10. CONCLUSIONES.....	147
REFERENCIAS	149
ANEXOS.....	159

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Actividades fase de diagnóstico	71
Figura 2. Actividades de la fase de formulación	73
Figura 3. Situación actual según diagnóstico de la gestión de cartera.....	127
Figura 4. Análisis FODA.....	129
Figura 5. Relación causa y efecto de las principales debilidades y fortalezas.....	130
Figura 6. Manual interno de recaudo de cartera y cobro coactivo.....	143
Figura 7. Capítulos I, II y III o del prototipo de Manual de Recaudo	144
Figura 8. Capítulo IV y V del Manual de Recaudo	145

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Composición del presupuesto de ingresos y gastos de las ESE.....	21
Tabla 2. Comparación de las reservas por salud de EPS con las cuentas por cobrar de IPS	29
Tabla 3. Indicadores de liquidez	40
Tabla 4. Indicadores de eficiencia.....	41
Tabla 5. Indicadores de endeudamiento.....	41
Tabla 6. Indicadores de diagnóstico financiero	42
Tabla 7. Capacidad instalada del Hospital San Andrés ESE de Tumaco	53
Tabla 8. Portafolio de Servicios del Hospital San Andrés ESE de Tumaco.....	53
Tabla 9. Población área de influencia Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño.....	55
Tabla 10. Resultados subsector de servicios – División de salud humana	56
Tabla 11. Indicadores de recaudo hospitales intervenidos al 31 de diciembre de 2021	60
Tabla 12. Flujo de Caja Hospital San Andrés ESE.....	61
Tabla 13. Resultados validación V de Aiken.....	69
Tabla 14. Estado y aplicación de buenas prácticas en la gestión de cartera	93
Tabla 15. Indicadores financieros	105
Tabla 16. Clasificación de la cartera por edades al 31 de diciembre de 2021	108
Tabla 17. Composición de las cuentas por cobrar	108
Tabla 18. Deterioro de cartera al 31 de diciembre de 2021	110
Tabla 19. Principales deudores al 31 de diciembre de 2021	111
Tabla 20. Indicadores financieros principales EPS activas.....	112
Tabla 21. Rotación y período de cobro de los principales deudores a diciembre 31 de 2021 ...	113
Tabla 22. Porcentaje de recaudo o recuperación de cartera 2018 – 2021	114
Tabla 23. Estado de resultados a diciembre 31 de 2020 y 2021	114
Tabla 24. Estado de resultados a diciembre 31 de 2020 y 2021	116
Tabla 25. Indicadores financieros 2020 – 2021	118
Tabla 26. Resultados indicadores plan de acción diciembre 2020 y 2021	122
Tabla 27. Matriz FODA.....	131
Tabla 28. Plan de mejora para la gestión de cartera y cuentas por pagar	135
Tabla 29. Análisis de riesgos plan de mejora.....	138

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Variación % inflación 2019 - 2021	80
Gráfico 2. Estructura de cargos del área de cartera.....	95
Gráfico 3. Resultados encuesta factores internos.....	98
Gráfico 4. Promedio glosa inicial y definitiva 2018 - 2021	119
Gráfico 5. Cuentas por pagar 2018 - 2021	121
Gráfico 6. Mapa de calor riesgo inicial.....	141
Gráfico 7. Mapa de calor riesgo residual	142

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital San Andrés ESE de Tumaco – Nariño, es una institución que presta servicios de salud de segundo nivel de complejidad a usuarios de 10 municipios de la costa pacífica nariñense, entidad creada hace más de 122 años para garantizar el servicio público de salud a su comunidad (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020). Su población objeto está conformada por aproximadamente 447 mil habitantes (DANE, 2020), convirtiéndose así en centro de referencia para esta región.

En la actualidad esta institución hospitalaria afronta serias dificultades en su operación, situación que la tiene desde el 2017 bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada por el gobierno nacional (Superintendencia Nacional de Salud, 2021); uno de los aspectos que no le ha permitido superar esta intervención es su componente financiero, debido a los problemas de liquidez, donde el recaudo es insuficiente para atender los gastos en que incurre para la prestación de los servicios.

1.1 Antecedentes del problema

En Colombia es amplia la regulación y mecanismos que existen en materia de flujo de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); sin embargo, se ha observado durante años el crecimiento de las deudas del sector; por ejemplo, con corte al 31 de diciembre de 2019, la cartera de hospitales y clínicas por prestación de servicios de salud superó los \$11,2 billones de pesos, con una morosidad del 61,3% (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2020). Con corte a 30 de junio de 2022 las entidades responsables de pago – ERP reportan deudas con sus proveedores por valor de \$39, 8 billones; no obstante, las IPS reportan deudas de \$44,41 billones. Según el reporte de las ERP, \$4,7 billones de la deuda corresponden a IPS públicas y \$12,5 billones a IPS privadas; es decir, en total una deuda con IPS públicas y privadas de \$17,2 billones (Superintendencia Nacional de Salud, 2022).

Uno de los actores afectados con esta situación son las Empresas Sociales del Estado - ESE, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud, las cuales tienen dentro de sus objetivos garantizar mediante un manejo gerencial adecuado la rentabilidad social y financiera de esta

(Decreto 1876, 1994); no obstante, y debido a las debilidades del sistema ese objetivo no logra garantizarse.

En la vigencia 2019, el 42% de los 930 hospitales públicos (ESE) fueron categorizados en riesgo medio o alto; en este aspecto es importante mencionar que entre los aspectos evaluados para esta categorización se encuentra el superávit o déficit operacional, el cual incluye el recaudo de la cartera por venta de servicios de salud (Resolución 1342, 2019). Para las vigencias 2020 y 2021 esta categorización fue suspendida con ocasión a la pandemia del Covid-19.

De otra parte, en este grupo de entidades se han identificado situaciones críticas en relación con el déficit presupuestal, al no cubrir con el recaudo los gastos generados, aunado a la falta de gestión y control de los procesos de facturación y cartera, además de la falta de confiabilidad y razonabilidad de la información contable y financiera, así como débiles o inexistentes sistemas de información, situaciones que las hace insostenibles; se ha identificado que la carencia de control impide el flujo continuo y necesario de recursos para garantizar el pago de las obligaciones (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, las deudas reportadas por los hospitales se han incrementado, lo cual afecta negativamente la calidad de la atención a los usuarios, debido a que no se pueden garantizar los pagos a los proveedores, generando un riesgo de deterioro para la Entidad (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Como se mencionó anteriormente, desde años atrás se ha evidenciado que la demora de los hospitales en el recaudo de cartera por servicios prestados se debe a falencias internas relacionadas con el proceso de facturación; estas debilidades implican el estancamiento del flujo de efectivo, la imposibilidad de adquisición de insumos, el aumento de deudas con proveedores y el deterioro de su situación financiera (López, 2004).

De acuerdo con la Resolución Ejecutiva 151 de 2019, el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño no es ajeno a estas situaciones, esta institución hospitalaria presenta dificultades con

relación a la gestión y recuperación de cartera que no sólo se originan por factores externos sino también por procesos internos inadecuados o no implementados.

Este hospital desde el 21 de marzo de 2017 se encuentra bajo medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud; al respecto, se observó que en materia administrativa y financiera existía un alto grado de informalidad y falta de confiabilidad de la información, lo cual no permitía determinar la condición real del hospital, presentaba serias dificultades en la gestión financiera, administrativa y jurídica afectando su sostenibilidad en el corto, mediano y largo plazo e impactando de manera directa y negativa en la adecuada prestación de los servicios de salud (Resolución Ejecutiva 151, 2019).

Por consiguiente, es fundamental ajustar los procesos, entre estos, la gestión de cartera, con el fin de generar un impacto positivo en el desarrollo de su objeto social y en su sostenibilidad.

1.2 Descripción del problema

El proceso de gestión de cartera del Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño presenta debilidades, lo cual genera dificultades en su equilibrio financiero debido a que el flujo de recursos resulta insuficiente para cumplir con el pago de sus obligaciones. De otra parte, la entidad se encuentra en medida de intervención ordenada por el Gobierno Nacional la cual ha venido siendo prorrogada sucesivamente, dado que no ha logrado la liquidez suficiente para garantizar su sostenibilidad.

1.3 Pregunta de investigación

¿Qué elementos debería contener un plan de mejora para el proceso de gestión de cartera que permita implementar procesos, procedimientos y controles más eficientes para el adecuado flujo de recursos en el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño?

Es así como el trabajo de investigación se compone de 10 secciones, introducción, objetivos, justificación, marco de referencia, marco institucional, diseño metodológico, desarrollo del trabajo, plan de intervención, recomendaciones y conclusiones, con el cual se busca el

mejoramiento de la gestión de cartera del hospital, que a su vez impacte en el flujo de recursos, así como en la adecuada prestación de los servicios de salud.

Con relación al contenido de los capítulos que conforman el trabajo de investigación, se debe indicar que en el marco de referencia se identifican los referentes teóricos respecto a la problemática que afronta el sector salud en este aspecto, así como los procesos, procedimientos, indicadores de evaluación, seguimiento y control necesarios para la gestión de cartera. Con el marco institucional se presentan los principales aspectos de la organización objeto de estudio; el diseño metodológico, por su parte, describe el tipo de investigación, las herramientas, modelos e instrumentos a aplicar en el desarrollo de la investigación, para así efectuar el análisis interno y externo, además se definen las fases de la investigación y la formulación de las actividades por desarrollar en el diseño e implementación del plan de mejora.

Para el desarrollo del trabajo, en primer lugar, se realiza el diagnóstico organizacional, el cual busca identificar las causas que generan el problema de investigación, y a partir de estos resultados se formula el plan de intervención o plan de mejora para el proceso de gestión y recuperación de cartera; por último, se realizan las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Diseñar un plan de mejora para el proceso de gestión de cartera del Hospital San Andrés ESE de Tumaco.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar en la literatura los referentes teóricos necesarios para la correcta gestión del proceso de cartera.
2. Realizar un análisis situacional al proceso de gestión de cartera que permita conocer la situación actual y posibles oportunidades de mejora.
3. Diseñar un plan de mejora y el esquema de implementación para la gestión de cartera.
4. Elaborar el prototipo del componente esencial del plan de mejora, así como los indicadores de control y seguimiento.

3. JUSTIFICACIÓN

El recaudo para una institución hospitalaria es un aspecto fundamental para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud; en este sentido se debe tener en cuenta que, a pesar de los diferentes cambios normativos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la inyección de recursos y generación de nuevos mecanismos de pago, no se ha logrado superar totalmente la problemática en el flujo de recursos del Sistema.

Por ello, es indispensable que las empresas sociales del estado fortalezcan su capacidad institucional que les permita la optimización de su flujo de recursos, el desarrollo de proyectos de inversión, la reorganización y articulación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de los sistemas de información y una coordinación de la política pública entre el gobierno nacional y territorial que haga más efectivo el seguimiento y control (Ospina, A. C. S., Molina, M. G., & Becerra, L. C., 2016).

La necesidad de mejorar el recaudo en la entidad objeto de estudio es alta, prueba de ello son los resultados observados en los estados financieros; por ejemplo, al 30 de diciembre de 2020 y 2021, se evidenció una situación financiera de iliquidez, además de algunas ineficiencias que se detallan a continuación:

- Capital de trabajo negativo de -\$4.980 millones y \$8.261, para el último año aún sin culminar el proceso de conciliación y depuración de la información, y dado el incremento que registra la cartera.
- Días de rotación de cartera de 556 y 425 días, se observó para el último año que su resultado se debe principalmente al crecimiento de las ventas.
- El 52% y 46% de la cartera presenta una antigüedad superior a 360 días.
- Alto volumen de facturación no radicada con un porcentaje del 20% y 17%.
- El 25% y 21% de las cuentas por cobrar por venta de servicios de salud se encuentran clasificadas como de difícil recaudo.

- El recaudo corriente se ubicó en el 63% y 49%; por su parte, el de vigencias anteriores pasó del 11% al 34%, es así como las cuentas por cobrar se incrementaron del 2020 al 2021 en el 13% (sin descontar el deterioro).

Al respecto, la Gerencia del Hospital desde la vigencia 2020 y hasta la fecha consciente de la criticidad del tema objeto de estudio ha solicitado materializar cada uno de los objetivos de la investigación; adicionalmente, ha manifestado su apoyo total para la entrega de la información, que permita efectuar el análisis suficiente para que el plan de mejora involucre la totalidad de aspectos que se requieren en la gestión de cartera de la organización. A pesar de los planes implementados y de la medida de intervención ordenada por el gobierno nacional, la Entidad no ha logrado gestionar de manera eficiente su cartera, la cual continúa registrando una alta concentración de las deudas superiores a 360 días, situación que dificulta su operación y la atención oportuna de sus obligaciones.

De acuerdo con lo anterior, es importante efectuar un diagnóstico de la organización, el cual incluya el análisis cuantitativo y cualitativo tanto del entorno externo como interno; en lo externo se aborda el factor político y legal, social, económico, tecnológico, ecológico, la competencia, etc., para identificar las oportunidades y amenazas. Este análisis es fundamental dada las condiciones del sector salud en materia de flujo de recursos, donde es de conocimiento público que existe una problemática debido a que históricamente se han acumulado deudas billonarias.

En el análisis interno se requiere adelantar un análisis integral del proceso, recolectando la información necesaria y realizando la revisión documental de la estructura de la organización, el recurso humano, las políticas, procesos y procedimientos, información contable, financiera y presupuestal, con el fin de determinar con precisión la situación de la organización en este aspecto, así como las fortalezas y debilidades que conlleven a formular estrategias para el mejoramiento continuo; lo anterior, mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos en el programa académico.

El presente trabajo de investigación tiene un componente social muy importante por el tipo de entidad y por su ubicación geográfica; con un adecuado flujo de recursos se logrará una atención integral y con mejores condiciones para los usuarios, al respecto, se debe tener en cuenta que esta

Entidad tiene una amplia área de influencia, considerando que sus usuarios pertenecen a 10 municipios de la costa pacífica nariñense. El mejoramiento del recaudo es primordial para la continuidad de la entidad y para el fortalecimiento de su capacidad en beneficio de una atención en condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad.

Con la aplicación de los conocimientos adquiridos en la Maestría en Administración de Empresas MBA, entre estos, el análisis externo e interno, la planeación estratégica, la gestión de procesos, se aporta un alto nivel técnico al proyecto, teniendo en cuenta que estas herramientas permiten la formulación de planes de acción efectivos al proceso transversal de cartera; además el perfil de contador público, así como la experiencia en el sector salud de la investigadora coadyuva con la comprensión del problema y la proposición de estrategias que respondan a este.

Por consiguiente, el desarrollo del trabajo es totalmente conveniente para la organización y en general para los grupos de interés, con el cual se busca plantear procesos, procedimientos, herramientas e indicadores que ayuden a la identificación clara de la información, lo cual impactará de manera positiva en el control, así como en el cumplimiento de sus obligaciones con trabajadores y proveedores.

4. MARCO DE REFERENCIA

El marco teórico para el trabajo de investigación se basó en la revisión normativa, casos de estudio y bibliografía encontrada en fuentes secundarias con relación a los temas y subtemas directamente relacionados con el problema de investigación, como las fuentes de ingreso y la autosostenibilidad de las empresas sociales del estado, las deudas del sector salud, los procesos y procedimientos en la gestión de cobro de cartera, los indicadores de evaluación, seguimiento y control de la liquidez y el análisis de riesgos.

4.1 Fuentes de ingreso de las Empresas Sociales del Estado – ESE

La prestación de los servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se realiza a través de las empresas sociales del estado, las cuales constituyen una categoría pública especial de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (Ley 100, 1993) , es así que, con base en la naturaleza jurídica, estas entidades generan sus propios recursos principalmente derivados de la venta de servicios de salud, con los cuales deben cubrir los costos y gastos asociados a la prestación de estos servicios.

La autonomía financiera se convirtió en uno de los cambios principales de las IPS públicas, antes de la Ley 100 estos hospitales se financiaban directamente con recursos provenientes de la nación o los departamentos de acuerdo con un registro histórico de los gastos en los que incurrían por su oferta de servicios, con la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, los hospitales pasan a ser centros de ventas de servicios de salud según el Plan Obligatorio de Salud –POS (Wills, 2016, pág. 22). Adicionalmente, y como toda empresa estas instituciones cuentan con un órgano de dirección con la capacidad de gestionar los recursos de forma eficiente y eficaz, para el caso particular las ESE cuentan con una junta directiva como lo establece el Decreto 1876 de 1994 (Wills, 2016).

La descentralización implicó esta autonomía financiera, la cual fundamenta que las ESE tengan como fuente principal de ingresos la venta de servicios de salud, donde el centro del análisis para determinar su existencia es precisamente la viabilidad financiera; es decir, que su sostenibilidad pasó a depender del pago de la facturación por parte de las entidades responsables

de pago encargadas del aseguramiento en el sistema de salud (Wills, 2016, pág. 24), por lo que la gestión de recaudo para la recuperación de la cartera se convierte en un aspecto fundamental para estas entidades, de esto depende el pago de pasivos atrasados y el mismo funcionamiento de la operación corriente, considerando que estos recursos son la fuente principal de financiamiento y liquidez para el desarrollo de su objeto social; por consiguiente, es necesario una revisión detallada de los procesos, procedimientos, políticas, herramientas, indicadores, entre otros, que permita garantizar resultados positivos que coadyuven con el mejoramiento del flujo de recursos.

En la siguiente tabla se muestra la composición del presupuesto de ingresos y gastos de las Empresas Sociales del Estado; al respecto, se observa que los ingresos se encuentran conformados por la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes por la venta de servicios de salud, los aportes de la nación, departamento, distrito o municipio, los ingresos de capital, otros ingresos y las cuentas por cobrar de vigencias anteriores. Ingresos que deben ser destinados a la adquisición de compromisos o gastos necesarios para la prestación de los servicios; entre estos, los gastos de funcionamiento, como gastos de personal, gastos generales y transferencias corrientes, los gastos de operación comercial y de prestación de servicios, tales como medicamentos, los gastos de inversión, la deuda pública y las cuentas por pagar de vigencias anteriores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Tabla 1. Composición del presupuesto de ingresos y gastos de las ESE

Presupuesto	Concepto	
Ingresos	Disponibilidad Inicial	
	Ingresos Corrientes	Venta de Servicios de Salud
		Aportes
		Otros Ingresos
	Ingresos de Capital	
	Otros Ingresos	
Cuentas por cobrar otras vigencias		
Gastos	Gastos de Funcionamiento	Gastos de Personal
		Gastos Generales
		Transferencias Corrientes
	Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios	Medicamentos
		De Comercialización
		De Prestación de Servicios

Presupuesto	Concepto
	Inversión
	Deuda Pública
	Cuentas por pagar vigencias anteriores

Fuente: Adaptado del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con la ejecución presupuestal de la vigencia 2021 reportada por las empresas sociales del estado a través del Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, el total de los ingresos reconocidos ascendió a \$23 billones de los cuales \$18,9 billones equivalentes al 81% provienen de ingresos generados por la venta de servicios de salud, por lo que estos se constituyen en su principal fuente de recursos. Por lo anterior, se puede concluir que a pesar de las externalidades y dificultades que se presentan con el flujo de recursos del Sistema de Salud, es importante revisar que las empresas sociales del estado cuenten con procesos internos estructurados y herramientas idóneas para la gestión y recuperación de la cartera, que les permita afrontar de mejor manera estas dificultades, disminuyendo así el riesgo por el no pago de la cartera; lo anterior, con procesos e información controlada que permita la oportuna toma de decisiones.

4.2 Autosostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado – ESE

El objetivo de las empresas sociales del estado es la prestación de los servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud; dentro de sus objetivos más importantes se encuentra “garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social” (Decreto 1876, 1994); no obstante, existen dificultades que impiden el logro de este objetivo como el no pago oportuno de las deudas por parte de las entidades responsables de pago, lo cual dificulta la gestión administrativa y financiera y por consiguiente la prestación de los servicios al no poder cumplir con el pago a trabajadores y proveedores.

4.2.1 Riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado – ESE

Los problemas de financiamiento que enfrentan las empresas sociales del estado (hospitales públicos), son producto de los frecuentes cambios en las leyes y decretos, así como por las dificultades en el flujo de los recursos y la demora en los pagos, lo cual se ha evidenciado desde años atrás, situaciones que han conllevado a altos índices de cartera y rotaciones deficientes, aunándose a estos los altos costos del pasivo prestacional y laboral (Cárdenas, M.,G., & Velasco, B. M. B., 2014).

De acuerdo con estudio realizado en el Hospital Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, sobre la incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y liquidez de esa institución durante el período 2005-2009, se destacan los siguientes síntomas en el diagnóstico efectuado: a) alta morosidad de la cartera; b) endeudamiento financiero; c) endeudamiento con proveedores; d) pasivo prestacional y e) provisiones o deterioro de la cartera vencida, síntomas que según lo indicado por los autores se produjeron por tres factores: a) alto índice en cuentas por cobrar, b) alto índice de endeudamiento para cancelar obligaciones financieras, laborales y proveedores; c) el no pago oportuno de la cartera y d) falta de políticas de cobro; al respecto, se identifican factores internos y externos que ocasionaron la falta de sostenibilidad financiera del Hospital (Cárdenas, M.,G., & Velasco, B. M. B., 2014).

Adicionalmente, en este estudio se identificó, entre otros aspectos, que la Institución no controló su cartera o cuentas por cobrar, siendo ineficiente en el aprovechamiento de los recursos para generar excedentes, se evidenció una alta participación de la cartera en el activo corriente contable del 87%; es decir, una alta concentración de esta; de otra parte, en los períodos analizados se encontró que la morosidad en número de días fue creciente y con una baja rotación, demostrando con ello que el Hospital no contó con el flujo de recursos suficiente para atender sus obligaciones en el corto plazo. Estas dificultades para convertir en efectivo las cuentas por cobrar incidieron en la falta de liquidez para cumplir con los pagos, lo que generó la desconfianza de proveedores, acreedores, trabajadores, contratistas, entre otros (Cárdenas, M.,G., & Velasco, B. M. B., 2014).

La falta de liquidez es uno de los inconvenientes que impiden el normal funcionamiento en la operación de los hospitales, lo cual tiene relación inversa con los niveles de eficiencia técnica, hipótesis que fue confirmada en estudio efectuado a 28 hospitales públicos del departamento de Nariño en el período comprendido entre 2008 a 2014, considerando que la cartera hospitalaria generó la crisis financiera, administrativa y técnica de algunos hospitales, donde los autores señalan 2 posiciones; la primera precisa que la insuficiencia de recursos del sistema de salud llevó a que se realizaran reformas para proporcionar liquidez, como el giro directo y la compra de cartera, y la segunda relacionada con el mejoramiento de los sistemas de información para que existiera concordancia entre las cuentas reportadas por los prestadores y los pagadores (Melo, D. M. P., Guerra, F. B. E., & Riascos, J. C., 2019), reformas que hoy en día no logran solucionar completamente la problemática de muchos hospitales públicos, debido a que persisten las dificultades de liquidez.

Al cierre del año 2014, el 49% de las ESE registraron déficit operacional, situación que impacta en el sistema de salud por la falta de sostenibilidad financiera; en la composición por edades de la cartera, se observa una participación del 44% de la cartera mayor a 360 días, lo cual genera una situación de insolvencia financiera para las ESE afectando el pago de sus pasivos, la participación significativa que registra la cartera mayor a 360 días incrementa la probabilidad de incumplimiento del pago de la deuda (Rivera Cuervo, 2015).

Las IPS públicas y privadas registraron una razón corriente positiva en las vigencias 2015 y 2016; no obstante, la liquidez de estas instituciones se encuentra en entredicho debido a que gran parte del activo corriente con que respaldan el pasivo corriente se concentra en las cuentas por cobrar, en las IPS privadas esta concentración fue del 82% en 2015, y en las IPS públicas del 70,4% en 2016.

Lo anterior, confirma la fragilidad financiera de las instituciones al tener los recursos acumulados en cartera, esto implica que para operar o pagar sus obligaciones deben recurrir a financiación externa, lo cual trae consigo un alto costo financiero y la afectación en su sostenibilidad, confirmando una vez más la crisis del flujo de recursos dentro del sistema de

salud, así como el incumplimiento en el pago de obligaciones por parte de los agentes (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2018).

En este punto es importante mencionar lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, el cual precisa que el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad encargada de determinar y comunicar a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud el riesgo de las empresas sociales del estado, el cual se determina teniendo en cuenta las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros (Ley 1438, 2011), en la actualidad las empresas sociales del estado categorizadas en riesgo medio o alto deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero el cual se define como “un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tiene por objeto restablecer la solidez económica y financiera de estas empresas y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional” (Ley 1966, 2019).

La efectividad de los programas dirigidos a lograr el saneamiento fiscal y financiero de las ESE no solo se medirá con el saneamiento de pasivos del sector, sino con la continuidad en el tiempo de las reglas fiscales cuantitativas que se hayan establecido de acuerdo con las condiciones propias de cada hospital, de forma que sea factible proyectar un marco financiero sostenible en las redes públicas de prestación de servicios de salud (Ospina, A. C. S., Molina, M. G., & Becerra, L. C., 2016, pág. 23), la crisis del sector no se resuelve solamente desde una óptica financiera, sino con medidas que fortalezcan la capacidad de gestión de cada uno de los actores del sistema, entre ellos las entidades territoriales (Ospina, A. C. S., Molina, M. G., & Becerra, L. C., 2016, pág. 24).

En la actual época de pandemia por el Covid-19, el sector hospitalario se ha preparado y ha realizado grandes esfuerzos para responder a las necesidades de la población; sin embargo, debido a la baja ocupación por las medidas de aislamiento, al no pago de la cartera antigua, al envejecimiento de la cartera corriente y a las deudas de las EPS liquidadas, se ha incrementado la crisis financiera de los hospitales y clínicas. Las medidas que se han adoptado para generar

liquidez y pagar deudas no han logrado la eficacia esperada por lo que el gremio hospitalario ha insistido en la necesidad de estructurar mecanismos para generar diversas fuentes de ingresos, con el fin de que estas instituciones puedan subsistir y cumplir con sus obligaciones (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2020).

4.3 Deudas del sector salud

4.3.1 Estado de la deuda pública en salud

Según Informe de Cartera del Sector Salud – diciembre 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud, las cuentas por cobrar ascendieron a \$15.2 billones al 31 de diciembre de 2019; de estas deudas el 59,6% corresponde a ADRES, FOSYGA o Minsalud, el 14,8% a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS privadas, el 8,9% a las entidades territoriales. Las otras obligaciones que incluyen las reservas técnicas por concepto de cuentas conocidas no liquidadas y por obligaciones reconocidas en servicios de salud corresponden al 2,8% a IPS públicas y un 1,5% de personas o entidades con actividad económica específica no identificada; las farmacéuticas representan el 3,9% y finalmente un 0,4% a prestadores profesionales.

El estado colombiano respecto al aseguramiento en salud reporta 37 EPS las cuales registran en sus cuentas por pagar \$24,3 billones, de las cuales el 40,1% corresponde a IPS privadas, el 12,5% a IPS públicas, el 14,1% se encuentra representado en otros pasivos por concepto de multas, pasivos financieros y laborales, impuestos, entre otros. Otra porción con el 8,9% corresponden a otras obligaciones incluyendo reservas técnicas por concepto de cuentas conocidas no liquidadas y por obligaciones reconocidas en servicios de salud, el 12,1% corresponde a ADRES, FOSYGA o Minsalud y finalmente el 12% representa otras obligaciones vinculadas al sector (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

De acuerdo con el detalle de la deuda reportada se encuentra que las obligaciones de las EPS hacia las IPS ascienden a \$14.8 billones, lo cual representa el 61% de las cuentas por pagar de las EPS, esta deuda se compone por \$9.7 billones en IPS privadas, IPS públicas con \$3.0 billones, \$2.1 billones corresponden a otras obligaciones incluyendo reservas técnicas por concepto de cuentas conocidas no liquidadas y por obligaciones reconocidas en servicios de salud. Las

principales EPS deudoras son la Nueva EPS con obligaciones equivalentes al 17,5%, Medimás con el 11,8%, Coomeva con el 7,8% y Asmet Salud con el 6,1%. Para este mismo componente se reportan las edades de cartera donde el 58,2% obedece a deudas con una antigüedad de hasta 60 días, y una porción importante por mora de más de 60 días con el 41,8% (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

Ahora, se hace necesario comprender la cartera total del sistema de salud y su comparativo respecto a las cuentas por cobrar reportadas por las IPS, donde se evidencia una brecha importante referente al reconocimiento de la deuda, esto obedece al reconocimiento de la facturación radicada por parte de la IPS ante el asegurador (EPS) y por supuesto su aceptación. Por tal motivo, se establece que la deuda real de la EPS hacia las IPS corresponde a las obligaciones reconocidas y no reconocidas en el proceso de radicación y aceptación de la obligación que se realiza a través de la facturación descontando el giro directo a IPS, de esta manera se realiza el análisis de la deuda de las EPS sobre reservas técnicas por obligaciones relacionadas con servicios de salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

La Superintendencia Nacional de Salud en el informe de cartera a diciembre de 2019 realiza comparativo o contraste de los pasivos por servicios de salud desde la perspectiva de las EPS tomando como base lo enunciado anteriormente respecto de las obligaciones reconocidas y no reconocidas, allí se incluyen:

- Reservas técnicas liquidadas y no liquidadas por servicios de salud
- Pasivos por la seguridad social de servicios de salud
- Reservas por servicios de salud no reconocidos
- Pasivos por servicios no autorizados
- Glosas
- Pasivos a prestadores de servicios de salud (IPS)

De este ejercicio se observa que los pasivos y reservas de las EPS por servicios de salud ascienden a \$16,8 billones (excluye EPS indígenas), y por su parte las IPS reportan cuentas por cobrar por un valor de \$18 billones. Las EPS reportaron \$2,6 billones por concepto de giros

anticipados, lo cual corresponde a cuentas por cobrar de la EPS a la IPS, y estas últimas (IPS) reportan \$1,1 billones cuentas por pagar en obligaciones por conceptos similares, generando una extrapolación en donde las cuentas por cobrar desde el asegurador al prestador oscilan entre \$14,1 billones y \$ 16,9 billones, lo cual no permite identificar con claridad la deuda real del sector (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

De acuerdo con los últimos informes emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, se observa que esta deuda viene en crecimiento, como se indicó anteriormente con corte a junio 30 de 2022 la deuda total con proveedores reportada por las entidades responsables de pago – ERP es de \$39,80 billones; por su parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS reportan cuentas por cobrar a sus deudores por valor de \$44,41 billones.

4.3.2 Brechas en el reconocimiento de la deuda en salud

La deuda del sector salud históricamente ha presentado importantes brechas entre los actores del sistema; por ejemplo, en EPS como Comfenalco Valle, los pasivos por servicios de salud representan un 14% menos de las obligaciones reportadas por las IPS, para el caso de Cajacopi Atlántico, Coosalud, Ecoopsos y Compensar la brecha bajo el mismo concepto de reconocimiento de las obligaciones está cerca al 50% con sus IPS (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). En la siguiente tabla se muestra el comparativo entre los pasivos por servicios de salud reportados por las EPS respecto de las cuentas por cobrar reportadas por las IPS.

Tabla 2. Comparación de las reservas por salud de EPS con las cuentas por cobrar de IPS

EPS	BALANCE GENERAL de EPS								CxC de IPS			Pasivos por SS / Total CxC		
	Reservas Liquidadas	Reservas No liquidadas	Reservas por SS No conocidos	Admón. SGSSS	Servicios Salud Autorizados	Proveedores IPS	Glosas a IPS	Pasivos por Servicios de Pasivo Total salud	Pasivos por SS / Pasivo Total	Total CxC	Radicada		No Radicada	
Comfenalco Valle	16,523	3,505	-	-	-	-	-	20,028	70,056	28.6%	139,975	129,375	10,600	14.3%
Cajacopi Atlántico	32,105	11,370	23,129	-	-	-	9,571	76,175	131,487	57.9%	275,173	232,618	42,554	27.7%
Coosalud Compensar	173,555	150,580	7,784	-	-	2,338	54,643	388,900	676,081	57.5%	932,126	836,997	95,129	41.7%
Ecoopsos	4,082	113,250	49,196	-	-	-	-	166,528	674,879	24.7%	398,247	288,991	109,256	41.8%
SALUD MIA SOS	65,308	22,900	7,424	-	-	453	25,662	121,747	134,253	90.7%	260,629	243,457	17,172	46.7%
Coomeva	1,673	319	33	-	-	625	-	2,650	3,892	68.1%	4,585	4,352	233	57.8%
Comfaorienté	134,737	105,148	9,225	-	-	109,856	59,872	418,838	734,172	57.0%	543,481	487,076	56,405	77.1%
Aliansalud	824,444	182,271	18,500	-	-	285,640	-	1,310,856	1,879,957	69.7%	1,645,913	1,575,189	70,723	79.6%
Asoc. MutualSER	15,196	6,619	2,745	-	-	-	4,528	29,088	34,566	84.2%	34,842	32,020	2,822	83.5%
Comparta Convida	11,806	34,373	8	-	-	36,762	1,264	84,215	169,815	49.6%	98,284	66,447	31,837	85.7%
Sura EPS y EMP	71,631	94,882	35,842	-	-	2,318	6,562	211,234	265,854	79.5%	237,273	169,924	67,349	89.0%
ComfaChocó	371,214	226,165	49,863	-	-	-	-	647,241	676,351	95.7%	724,309	644,712	79,597	89.4%
Famisanar	-	-	16,425	227,824	66,381	-	-	310,630	321,468	96.6%	335,979	310,403	25,576	92.5%
Nueva EPS	178,688	338,688	13,436	-	-	338	-	531,150	888,209	59.8%	559,182	401,475	157,707	95.0%
Medimás Savia	15,504	1,643	3,803	-	-	4,606	-	25,557	28,032	91.2%	26,452	21,193	5,259	96.6%
Salud AMBUQ	137,893	193,128	24,231	-	-	434,105	10,353	799,708	1,060,761	75.4%	822,690	687,912	134,778	97.2%
ComfaSucre	790,256	944,602	236,823	-	-	1,523,800	12,767	3,508,248	5,472,997	64.1%	3,599,822	3,253,167	346,655	97.5%
Sanitas	1,051,368	528,843	49,925	-	-	99,682	216,113	1,945,932	2,850,230	68.3%	1,992,057	1,800,315	191,741	97.7%
Comfamiliar Cartagena	-	-	150,520	531,737	163,416	-	-	845,673	867,651	97.5%	831,123	770,368	60,755	101.8%
ASMET Salud	232,907	100,150	34,294	-	-	4,358	31,515	403,224	418,787	96.3%	392,286	351,193	41,093	102.8%
Comfamiliar Guajira	37,614	3,494	1,568	-	-	2,284	-	44,961	52,225	86.1%	43,381	37,545	5,837	103.6%
Emssanar	530,373	27,508	3,907	-	-	143,716	-	705,504	2,172,138	32.5%	677,798	594,729	83,069	104.1%
Capital Salud	162,645	19,642	12,669	-	-	2,496	158	197,610	223,667	88.3%	186,242	174,775	11,467	106.1%
Comfamiliar Nariño	765,788	98,337	27,328	-	-	51,946	62,644	1,006,042	1,059,785	94.9%	937,116	870,333	66,783	107.4%
Comfamiliar Huila	56,846	180	1,343	-	-	-	6,482	64,851	74,177	87.4%	56,690	48,261	8,429	114.4%
Capresoca	668,362	94,332	39,545	-	-	31,553	21,925	855,717	980,161	87.3%	724,317	658,028	66,289	118.8%
Salud Total	-	-	58,417	254,467	157,612	-	-	470,496	644,560	73.0%	395,996	316,994	79,002	118.1%
Comfacundi	-	-	4,214	-	-	113,343	25,774	143,331	157,224	91.2%	110,600	102,725	7,875	129.6%
	121,490	146,753	5,330	-	-	-	-	273,574	301,780	90.7%	206,633	174,023	32,611	132.4%
	-	-	1,998	968	139,137	-	-	142,103	144,612	98.3%	102,737	94,552	8,185	138.3%
	305,942	358,886	27,203	-	-	110,388	96,988	899,407	1,034,183	87.0%	581,034	515,040	65,994	154.8%
	41,907	91,456	11,870	-	-	17,067	28,212	190,511	195,353	97.5%	114,626	102,354	12,272	166.2%
TOTAL	6,819,857	3,899,023	928,600	1,014,997	526,545	2,977,675	675,033	16,841,731	24,399,366	69.0%	15,996,541	1,995,055	93.6%	

Fuente: Información obtenida del Informe de cartera del sector salud a diciembre 2019

Según Informe de Cartera del Sector Salud realizado por la Superintendencia Nacional de Salud, la brecha de la cartera reportada entre IPS y EPS está en \$2.8 billones (Superintendencia Nacional de Salud, 2020), por lo que adicional al alto monto de deuda que se registra en el sector, persiste la falta de claridad y consistencia de la información, debido a estas diferencias los recursos para el pago de las deudas demoran su curso, previamente se debe agotar una etapa de aclaración y conciliación de cuentas, situación que disminuye el flujo de recursos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4.4 Gestión de cobro de cartera

4.4.1 Diagnóstico de la cartera o cuentas por cobrar

La administración de la cartera es esencial para el mantenimiento de un negocio sano (Wal-Mart Stores, Inc, 2016), por lo que contar con procesos, procedimientos, políticas y herramientas definidas para la gestión de cobro es esencial en cualquier organización, más aún para el caso específico de las empresas sociales del estado donde a la insuficiencia de recursos se suman las debilidades con relación a los procesos de facturación, la auditoría médica para la resolución de glosas y conciliaciones y la depuración y conciliación contable y financiera “La cartera hospitalaria es la principal preocupación de estas instituciones” (Procuraduría General de la Nación, s.f.).

Un ejemplo relacionado con debilidades en el proceso de gestión de cobro es el de la Clínica de Occidente de Cali, en esta entidad se encontró: iliquidez en los últimos meses, pérdidas del ejercicio por un monto superior a \$2.000 millones, activos corrientes insuficientes para cubrir las obligaciones, pasivo que prácticamente doblaba al activo, retrasos en el pago de salarios por encima de 90 días, no pago de parafiscales y ciclo de circulación de efectivo que excedía los 280 días por una mala recuperación de cartera.

Una vez identificada la problemática, la entidad tomó decisiones, inicialmente definió el proceso de planeación e implementación de acciones prioritarias y la definición de una hoja de ruta para su recuperación. Entre las acciones relevantes y relacionadas con el flujo de recursos desarrolladas por la Clínica, se encuentra la reestructuración de las áreas

administrativas y financieras con el objetivo de alcanzar una mayor eficiencia para el cobro de cartera, facturación oportuna, mejoramiento en el manejo de inventarios, lo cual generó como resultado mayor liquidez y descuentos importantes por pronto pago a proveedores (Fernández, F. C., Mg, & Reveiz, J. K. A., Mg., 2012).

4.4.2 Políticas, procesos, procedimientos y herramientas para la gestión de cobro

La recuperación de cartera en el sector presenta grandes dificultades; se ha identificado que las obligaciones por parte del asegurador no son las mismas del hospital como prestador de servicios, lo cual históricamente ha generado grandes diferencias. Adicionalmente, se han acumulado varios períodos de deuda y persiste desconocimiento de la deuda por la falta de conciliación entre los actores (Ruíz & Carvajal, 2013).

Por consiguiente, la administración de las cuentas por cobrar requiere de políticas, procesos y procedimientos establecidos para la gestión de cobro, con una identificación clara de indicadores y un seguimiento y control permanente, que les permita a las instituciones contar con datos depurados y conciliados, por lo que en este numeral se desarrollan las herramientas requeridas para una adecuada gestión de cobro de la cartera.

4.4.2.1 Políticas de cobranza

Las políticas de cartera tienen como premisa el control y evaluación de la deuda generada por la actividad del negocio, y en particular para proteger e implementar la gestión de recaudo sobre cuentas de difícil cobro mitigando el riesgo de no pago. Esta política debe ser basada en la recuperabilidad de la venta de bienes y servicios sin afectar la continuidad de la relación comercial entre las partes involucradas, considerando que una de las partes asume el riesgo mediante el crédito y la otra es quien asume la responsabilidad y obligación de pago (Guevara, 2015).

En el sector público dentro del que se encuentra la entidad objeto de estudio, la política de recuperación de cartera deberá estar conforme a los principios que regulan la administración pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política. En este

sentido, los responsables del proceso deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, para lo cual debe tener como política de cobro la recuperación del total de su cartera, con el fin de evitar la pérdida de recursos públicos por la omisión de ejercer acciones tendientes a su recaudo (Universidad Industrial de Santander, 2008).

4.4.2.2 Procesos y procedimientos

“La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones” (Ministerio de Fomento de España, 2005, pág. 6). Para ello se debe tener claridad respecto al mapa de procesos implementado y en la misma vía asegurarse que este sea coherente con todas las áreas funcionales de la organización, el cual debe estar orientado al resultado y alineado con el objetivo principal de la organización (Ministerio de Fomento de España, 2005).

Los procesos son actividades generalmente transversales que buscan brindar a la organización orientación efectiva para la generación de valor respecto a una tarea específica o general, es así como estos deben estar perfectamente definidos y alineados con el propósito específico para cada área, con la debida estructura interna y responsables por actividades a desarrollar (Ministerio de Fomento de España, 2005).

Para delimitar un poco más este aspecto, un ejemplo que se destaca del alcance del proceso de gestión de cobro y recaudo de cartera de una empresa social del estado es el definido por el Instituto Nacional de Cancerología en su Manual Interno de Cartera, Cobro Persuasivo y Coactivo, el cual refiere lo siguiente:

Este proceso de gestión de cobro y recaudo de cartera inicia con la radicación de la facturación a una EAPB o con la expedición y presentación de una factura por prestación de servicios a una persona natural o jurídica. Incluye el seguimiento permanente a los recursos, buscando no solamente el pago oportuno y adecuado, sino así mismo la resolución de los diferentes estados de la cartera (glosa,

conciliación, liquidación, cobro jurídico y demás mecanismos) (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).

Ahora, en cuanto a la importancia de generar procesos y procedimientos claros para la gestión y recuperación de cartera en una institución prestadora de servicios de salud, se destaca lo siguiente:

Las IPS ya sean públicas o privadas deben generar procesos y procedimientos que incrementen y potencien su productividad, competitividad y rentabilidad económica y social. En este orden de ideas, la gestión de cartera se realiza a través de un procedimiento fundamental que cierra el ciclo del ingreso o el recaudo efectivo, que inicia con el mercadeo, continúa con la contratación con las aseguradoras y posterior proceso de facturación de servicios de salud, hasta lograr la recuperación, depuración y saneamiento contable de la cartera (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021, pág. 5).

Como parte fundamental de la gestión de cobro de cartera de estas instituciones, se encuentran las diferentes etapas en que se enmarcan sus procedimientos internos, dentro de las que se encuentran los diferentes mecanismos establecidos en la normativa vigente según la naturaleza de la Entidad.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología ESE, las etapas de gestión de cobro se clasifican en 5 grandes grupos:

1. Cobro administrativo o persuasivo: Se define como el conjunto de acciones realizadas directamente por la Entidad o por intermedio de un tercero debidamente autorizado, quien realiza la gestión de cobro con el deudor, con el fin de lograr la cancelación de la facturación radicada por prestación de servicios de salud y demás fuentes de recaudo requeridas; lo anterior, dentro de los plazos y condiciones establecidas contractualmente o de acuerdo con la normativa vigente.

Dentro de las acciones que se pueden adelantar en esta etapa están las comunicaciones telefónicas, mensajes por correo electrónico, comunicaciones escritas (circularización), mesas de trabajo, actas o cualquier otra actuación donde se identifique la deuda y se gestione con el deudor, para que este realice el pago (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).

2. Cobro prejurídico: consiste en el acercamiento a los deudores por parte del área de cartera, cuyo fin es de lograr obtener el pago de las obligaciones con mora mayor de 90 días, siendo el principal objetivo la recuperación total e inmediata de las acreencias incluyendo los factores que la componen como es el capital e intereses o el otorgamiento de facilidades para compromisos y/o acuerdos de pago con el cumplimiento de los requisitos legales, previo al inicio de un proceso por vía jurisdiccional (Resolución 214, 2020).
3. Cobro coactivo: “es la etapa procesal en la cual la entidad ejecutora utiliza los medios coercitivos para satisfacer las obligaciones exigibles a su favor, una vez agotada la etapa persuasiva, siempre y cuando el título reúna los requisitos para ser exigido coactivamente” (Instituto para la Economía Social, 2017, pág. 7).

En esta etapa debe llevarse a cabo el procedimiento administrativo de cobro coactivo establecido en los artículos 823 y siguientes del Estatuto Tributario, y demás normas a que este estatuto remite (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).

4. Prescripción: una vez analizada la cartera por vigencia, donde se evidencie que se ha superado el término legal para realizar las acciones administrativas o judiciales de cobro, deberá decretarse la prescripción a cargo del representante legal de la Entidad y será producto de la petición de la parte ejecutada; previo análisis y recomendación del Comité referente del caso; en este aspecto se determinará que para los títulos valores de servicios de salud la prescripción es de 3 años y para los títulos ejecutivos de 5 años. Se debe resaltar que de la prescripción se interrumpe de conformidad con el párrafo final del artículo 94 del Código General del Proceso (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).

5. Cobro procesal o jurisdiccional: es la instancia ante la cual se adelantan las acciones judiciales de acuerdo con los procedimientos formales previstos en la ley y puntualmente para dirimir los conflictos suscitados con la prestación de servicios de salud, quien conoce y tiene competencia es este aspecto es la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

También la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Función Jurisdiccional falla en derecho en los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 (Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2021).

4.4.2.3 Herramientas e instrumentos para la recuperación de cartera

- Giro Directo

Dentro de los principales instrumentos o mecanismos de pago de cartera que tiene una IPS se encuentra el mecanismo de pago por giro directo y la compra de cartera; este primero lo estableció el gobierno nacional en principio para los recursos del Régimen Subsidiado a través de la Ley 1438 de 2011 con el fin de agilizar el flujo de recursos, este en la actualidad permite que se realicen giros directamente a las IPS a partir de los reportes efectuados por las EPS (Jaimes Roman, 2017) a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Este mecanismo mantiene el pago anticipado del 100% de los contratos de capitación, así como el pago del 50% anticipado para las otras modalidades de contratación como la contratación por evento, según lo establecido en el artículo 13 de Ley 1122 de 2007 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011); por consiguiente, y como parte de los procedimientos de las instituciones prestadoras de servicios de salud se debe efectuar un control permanente al cumplimiento de esta normativa por parte de las EPS, considerando que este mecanismo en la actualidad es la principal fuente de recaudo de la cartera producto de la venta de servicios de salud.

- **Compra de Cartera**

De otra parte, la compra de cartera definida como “el mecanismo aprobado por el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 para que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) puedan mejorar su liquidez” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), para su aplicación se requiere que se adelanten los procesos de conciliación de la cartera adeudada entre las EPS o Cajas de Compensación Familiar – CCF con las IPS, para posterior radicación por parte de la IPS ante estas, y finalmente ante el Ministerio de Salud y Protección Social; para ello es requisito contar con la respectiva habilitación e inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, además, se deben tener en cuenta los topes y límites definidos por cada operación que se pretenda realizar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Al respecto, la IPS debe tener en primer lugar procedimientos claros y definidos respecto a la conciliación de cartera y en segundo lugar procedimientos para hacer uso de este mecanismo en la medida que existan recursos disponibles por parte del gobierno nacional para esta operación.

- **Conciliación y depuración de la cartera o cuentas por cobrar**

Con base en el Informe de Cartera – diciembre 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de las grandes dificultades que se presentan en el flujo de recursos del sistema de salud se encuentran las discrepancias en las diferentes fuentes de información que reportan los actores del sistema, producto de las malas prácticas contables en el sector, por lo que es indispensable intensificar los procesos de conciliación y depuración contable que propendan por la generación de información confiable y real.

Por lo anterior, uno de los retos primordiales es precisamente el mejoramiento de la calidad de la información financiera al interior de las entidades del sector, de esta manera se logrará establecer el valor de la cartera cierta y exigible para pago, elemento fundamental para la toma de decisiones oportunas y pertinentes.

Adicionalmente, la aclaración de la información será un aporte fundamental para la estabilidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, información necesaria para que los diferentes mecanismos, herramientas y lineamientos establecidos se cumplan con éxito, como la implementación y resultados del Acuerdo de Punto Final (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

4.5 Modelos para análisis del entorno empresarial

Dentro de los modelos de planeación estratégica se encuentra el análisis PESTEL, las cinco fuerzas de PORTER y el análisis FODA, los dos primeros utilizados para realizar el análisis externo de la empresa; por su parte, con el análisis FODA se concluye a partir de las características externas como internas.

Con relación al análisis interno, en primer lugar, uno de los modelos que aplica para el objeto de investigación es el de “evaluación funcional”, el cual se utiliza para la evaluación de la gestión de cartera y demás información relacionada con este proceso, así como para el análisis financiero de la entidad con relación a la liquidez y demás datos financieros asociados a la cartera. Con la aplicación de este modelo se obtiene el diagnóstico de la gestión de cartera, así como el diagnóstico financiero de este proceso.

A continuación, se detallan las principales características de los modelos citados anteriormente.

4.5.1 Modelo PESTEL

“Herramienta de planeación estratégica que sirve para identificar el entorno sobre el cual se diseñará el futuro proyecto empresarial” (Torres Arriaga, 2019), esta matriz consta de 5 factores: político y legal, económico, sociocultural, tecnológico y ecológico.

Es así como por cada uno de los factores se efectúa el análisis externo del presente trabajo de investigación; de acuerdo con Torres Arriaga a través de esta herramienta y de manera general se analiza lo siguiente: en el aspecto político se evalúan los factores

asociados a la clase política que influyen en la actividad de la empresa; en la parte legal se verifican los cambios en la normativa legal que pueden afectar de forma positiva o negativa a la empresa; en el factor económico se analiza la situación económica actual y futura que influyen en la ejecución de estrategias de la organización; en el aspecto sociocultural se identifican las características de la sociedad, así como sus tendencias; en lo concerniente al factor tecnológico se analiza la influencia de las tecnologías; por último, en los aspectos ecológicos se analizan los cambios y características medioambientales.

4.5.2 Modelo de las cinco fuerzas de PORTER

“Recopilar y evaluar información sobre los competidores es esencial para formular estrategias exitosas” (David & David, 2017), de acuerdo con el autor el modelo de Porter es un método ampliamente utilizado para desarrollar estrategias en muchas industrias, el cual consta de las cinco fuerzas que se describen a continuación.

Rivalidad entre empresas competidoras: en este aspecto para la formulación de estrategias exitosas, estas se logran siempre que se tenga una ventaja competitiva sobre las empresas rivales, la cual es más intensa en la medida que aumente el número de competidores, volviéndolas similares en cuanto a tamaño y capacidad, más aún cuando disminuye la demanda de los productos o servicios y donde la reducción de precios se convierte en algo común. En este punto es indispensable que las empresas constantemente evalúen la competencia, con el fin de tomar las mejores decisiones y ser competitivos en el mercado.

Poder de negociación de los proveedores: los proveedores son parte fundamental para la producción de bienes y servicios, es decir, pieza clave en el desarrollo del objeto social de las organizaciones; por consiguiente, se debe evaluar este aspecto dado que la intensidad de la competencia cada vez es mayor, por lo que se hace necesario identificar en el mercado los proveedores con los que se cuenta, priorizando los que son escasos en cuanto a las materias primas o cuando es muy costoso sustituirlas.

Desarrollo potencial de productos sustitutos: de manera permanente las organizaciones deben medir la fuerza competitiva de los productos sustitutos, dada la participación que estos logran en el mercado, generando así mayor eficiencia en sus costos, así como en la calidad de los bienes y servicios que se ofertan.

Poder de negociación de los consumidores: el poder de negociación que tienen los clientes o consumidores representan un importante factor dada la competencia de las industrias, cuando hay una alta concentración de estos y su poder de negociación es grande, la competencia responde implementando estrategias con mayor intensidad para conseguir su lealtad, siendo indispensable que este factor se evalúe constantemente y se conozca el nivel de satisfacción de los clientes.

Entrada potencial de nuevos competidores: las industrias deben permanecer vigilantes de las estrategias de las nuevas compañías rivales, identificando con oportunidad a las nuevas empresas que podrían entrar al mercado, con el fin de responder cuando sea necesario, optimizando sus fortalezas y oportunidades.

4.5.3 Modelo de evaluación funcional

Es un modelo de evaluación que consiste en el análisis de una función en concreto, como el diagnóstico de la gestión administrativa, el diagnóstico de la gestión financiera, entre otros. La evaluación y el análisis de este modelo permite encontrar solución a los problemas internos y a mejorar sus resultados (Thibaut, 1994, pág. 21), por lo que es un modelo apropiado para realizar el diagnóstico del proceso de cartera. Adicionalmente, como parte integral de este análisis, se calculan y analizan los indicadores de evaluación, seguimiento y control de la liquidez, con el fin de conocer los resultados financieros de la organización en este aspecto.

El desarrollo o aplicación de indicadores al proceso de gestión de cartera es un aspecto fundamental para el control de la liquidez en cualquier organización, debido a que de este proceso dependen los recursos que se requieren para poder desarrollar adecuadamente cada una de las actividades o funciones y así cumplir la misión corporativa.

Algunos de los indicadores primordiales para la evaluación, seguimiento y control de la liquidez o flujo de recursos en una organización son los **indicadores financieros**, dentro de los que se encuentran los de liquidez, eficiencia, productividad, endeudamiento y diagnóstico financiero (Instituto Nacional de Contadores Públicos, 2012). A continuación, se describen algunos de estos.

Indicadores de liquidez: la liquidez se define como “la capacidad para saldar las obligaciones a corto plazo que se han adquirido a medida que éstas se vencen” (Instituto Nacional de Contadores Públicos, 2012), es decir, la capacidad de convertir algunos activos en efectivo para generar la liquidez suficiente; dentro de los indicadores de medición de liquidez se encuentra la razón corriente, la prueba ácida y el capital neto de trabajo, los cuales se describen en la siguiente tabla.

Tabla 3. Indicadores de liquidez

Indicador	Fórmula	Interpretación
Razón Corriente	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Indica la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo.
Prueba Ácida	$\frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo Corriente}}$	Revela la capacidad de la empresa para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con la venta de sus existencias; es decir, básicamente con los saldos de efectivo, las cuentas por cobrar, las inversiones temporales y otros activos de fácil liquidación.
Capital Neto de Trabajo	$\text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$	Muestra el valor que le quedaría a la empresa, después de haber pagado sus pasivos de corto plazo

Fuente: Información obtenida del Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia

Indicadores de eficiencia: los indicadores de eficiencia “determinan la productividad con la cual se administran los recursos para la obtención de los resultados del proceso y el cumplimiento de los objetivos” (Instituto Nacional de Contadores Públicos, 2012), con

relación a la gestión de cartera se encuentran los indicadores de rotación de cartera y período de cobro, ambos enfocados a medir la frecuencia con que se recauda y giran las cuentas por cobrar.

Tabla 4. Indicadores de eficiencia

Indicador	Fórmula	Interpretación
Rotación de Cartera	$\frac{\text{Ventas a crédito}}{\text{Cuentas por cobrar promedio}}$	Mide el número de veces que las cuentas por cobrar giran en promedio, durante un periodo de tiempo.
Período de Cobro	$\frac{\text{Cuentas por cobrar promedio} \times 365}{\text{Ventas a crédito}}$	Mide la frecuencia con que se recauda la cartera.

Fuente: Información obtenida del Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia

Indicadores de endeudamiento: los indicadores de endeudamiento “Tienen por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa” (Instituto Nacional de Contadores Públicos, 2012), lo cual permite identificar la concentración del pasivo, además de evaluar si existe un adecuado flujo de recursos que permita el pago de las obligaciones que tiene a su cargo la organización; dentro de estos indicadores se encuentra el de endeudamiento, autonomía y el índice de desarrollo de nuevos productos.

Tabla 5. Indicadores de endeudamiento

Indicador	Fórmula	Interpretación
Endeudamiento	$\frac{\text{Pasivo total con terceros}}{\text{Activo Total}}$	Por cada peso invertido en activos, cuánto está financiado por terceros y qué garantía está presentando la empresa a los acreedores.
Autonomía	$\frac{\text{Pasivo total con terceros}}{\text{Patrimonio}}$	Mide el grado de compromiso del patrimonio con respecto al de los acreedores.

Indicador	Fórmula	Interpretación
Índice de Desarrollo de Nuevos Productos	$\frac{\text{Pasivo corriente}}{\text{Pasivo total con terceros}}$	Se interpreta diciendo que en la medida que se concentra la deuda en el pasivo corriente con un resultado mayor que uno (1) se atenta contra la liquidez, y si la concentración es menor que uno (1) se presenta mayor solvencia y el manejo del endeudamiento es a largo plazo.

Fuente: Información obtenida del Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia

Indicadores de diagnóstico financiero: los indicadores de diagnóstico financiero, miden en “términos más dinámicos y no estáticos, el comportamiento de una organización en términos de rentabilidad y efectividad en el uso de sus recursos” (Instituto Nacional de Contadores Públicos, 2012), los cuales permiten identificar cuál es el capital necesario para operar de acuerdo con el flujo de recursos de la operación, así como la proporción de activos que está financiado con deudas de terceros o con el patrimonio, la siguiente es su fórmula e interpretación.

Tabla 6. Indicadores de diagnóstico financiero

Indicador	Fórmula	Interpretación
Estructura Financiera	$\frac{\text{Pasivos/Activo y Patrimonio}}{\text{Activo}}$	Proporción de los activos que están siendo financiados con deuda de terceros o con capital propio.
KTNO	$\text{CxC} + \text{Inventarios} - \text{CxP Proveedores}$	El capital de trabajo neto operativo determina de una manera más acorde con el flujo de operación de la organización, el capital necesario para operar.

Fuente: Información obtenida del Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia

4.6 Análisis FODA

Es una importante herramienta de adecuación con la que se identifican las fortalezas (factores internos positivos con los que se cuenta), oportunidades (aspectos positivos externos que se pueden aprovechar utilizando las fortalezas que se tienen), debilidades (factores negativos internos que deben ser eliminados o reducidos) y amenazas (aspectos

negativos externos que pueden afectar el logro de los objetivos de la organización); lo anterior, a partir del análisis interno y externo.

4.7 Matriz FODA

La matriz FODA ayuda a los directivos a desarrollar cuatro tipos de estrategias: estrategias FO (fortalezas- oportunidades), estrategias DO (debilidades-oportunidades), estrategias FA (fortalezas-amenazas) y estrategias DA (debilidades-amenazas), con las que se busca adecuar los factores internos y externos clave para el óptimo desempeño de la organización (David & David, 2017).

Estrategias FO: en este punto se deben identificar las fortalezas internas de la empresa para aprovechar al máximo las oportunidades externas; es decir, estar siempre a la vanguardia o en evolución, aprovechando tendencias y preferencias del mercado, para ello es importante que inicialmente se superen las grandes debilidades buscando convertirlas en fortalezas.

Estrategias DO: estas buscan que se superen las debilidades internas de la organización aprovechando las oportunidades del entorno externo; es decir, explotar al máximo estas oportunidades tomando correctivos sobre las debilidades identificadas.

Estrategias FA: aquí se utilizan las fortalezas de la organización para reducir el impacto de las amenazas externas, es necesario tomar medidas frente a las amenazas externas, identificando claramente los grupos de interés que influyen en el entorno y que pueden hacer parte de la amenaza o afectarse con ella.

Estrategias DA: con estas estrategias se busca reducir las debilidades internas y evitar las amenazas externas. El no tomar medidas sobre sus debilidades y amenazas puede hacer que la organización se vea inmersa en una posición precaria que la llevaría a un escenario de quiebra o liquidación.

4.7 Balance Scorecard

El Balance Scorecard, se caracteriza por ser un modelo integrado que busca el balance entre indicadores financieros y no financieros, el corto y largo plazo, los indicadores de resultado y de proceso y un balance entre el entorno y el interior de la empresa (Naranjo Silva, Soler Gonzlález, & Oñate Andino, 2017).

Las siguientes son las 4 perspectivas del Balance Scorecard según los autores del libro “Experiencias en la aplicación del sistema de gestión Balance Scorecard” citados en el párrafo anterior:

Financiera: perspectiva que cubre las medidas económico – financieras que buscan responder al ciclo de vida de las empresas: crecimiento, sostenimiento y recolección.

Clientes: en esta perspectiva se tiene en cuenta lo relacionado con los atributos del servicio, la imagen y las relaciones con los clientes.

Procesos internos: basada en la gestión operativa, de clientes, de innovación y social, donde todas las metas de la organización deben desplegarse a la unidad, departamento o grupo.

Crecimiento y aprendizaje: en esta se desarrollan objetivos e indicadores estratégicos para impulsar el aprendizaje y crecimiento de la organización, soportada en tres categorías: habilidades humanas, la infraestructura tecnológica y el clima laboral.

4.8 Análisis de riesgos

Con el fin de realizar un análisis de riesgos a la implementación del plan de mejora para el proceso de gestión de cartera propuesto con la presente investigación; a continuación, se presenta la definición de riesgo, los cuatro componentes de la evaluación del riesgo: identificación del riesgo, análisis de riesgo, valoración del riesgo y riesgo residual, así

como los tipos de riesgo empresarial en los que se pueden clasificar los riesgos identificados producto del análisis realizado.

De acuerdo con la ISO 31000:2018 el riesgo se define como el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos, donde el efecto se entiende como la desviación respecto a lo previsto, este puede ser positivo, negativo o ambos, y puede abordar, crear o resultar en oportunidades y amenazas (International Organization for Standardization - ISO, 2018).

En todos los proyectos que se desarrollen en la práctica, se presentan riesgos en múltiples formas, los cuales poseen dos atributos importantes:

1. La probabilidad de que un determinado evento se presente.
2. El impacto que podrá tener en un propósito o meta, lo cual puede tener varias dimensiones como el daño económico, el daño a un ambiente, pérdidas de vidas, etc. (Toro López, 2020).

Es así, que según la citada norma el riesgo se expresa en términos de:

- **Fuentes de riesgo:** elemento que por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.
- **Eventos:** ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias.
- **Consecuencias:** resultados de un evento que afecta los objetivos.
- **Probabilidades:** posibilidad de que algo suceda (International Organization for Standardization - ISO, 2018).

4.6.1 Evaluación del riesgo

“La evaluación del riesgo es el proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y valoración del riesgo” (International Organization for Standardization - ISO, 2018).

De acuerdo con la ISO 31000:2018, el propósito y factores a considerar son los siguientes por cada etapa:

Identificación del riesgo: “su propósito es encontrar, reconocer y describir los riesgos que pueden ayudar o impedir a una organización lograr sus objetivos” (International Organization for Standardization - ISO, 2018), para lo cual se deben considerar los siguientes factores y la relación entre estos:

- Las fuentes de riesgo tangibles e intangibles.
- Las causas y los eventos.
- Las amenazas y las oportunidades.
- Las vulnerabilidades y las capacidades.
- Los cambios en los contextos externo e interno.
- Los indicadores de riesgos emergentes.
- La naturaleza y el valor de los activos y los recursos.
- Las consecuencias y sus impactos en los objetivos.
- Las limitaciones de conocimiento y la confiabilidad de la información.
- Los factores relacionados con el tiempo.
- Los sesgos, los supuestos y las creencias de las personas involucradas.

Análisis del riesgo: “su propósito es comprender la naturaleza del riesgo y sus características incluyendo, cuando sea apropiado, el nivel del riesgo. El análisis del riesgo implica una consideración detallada de incertidumbres, fuentes de riesgo, consecuencias, probabilidades, eventos, escenarios, controles y su eficacia” (International Organization for Standardization - ISO, 2018).

Es así como el análisis del riesgo debería considerar los siguientes factores:

- La probabilidad de los eventos y de las consecuencias.
- La naturaleza y la magnitud de las consecuencias.
- La complejidad y la interconexión.
- Los factores relacionados con el tiempo y la volatilidad.
- La eficacia de los controles existentes.
- Los niveles de sensibilidad y de confianza.

Valoración del riesgo: “el propósito de la valoración del riesgo es apoyar a la toma de decisiones. La valoración del riesgo implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecidos para determinar cuándo se requiere una acción adicional. Esto puede conducir a una decisión de” (International Organization for Standardization - ISO, 2018):

- No hacer nada más;
- Considerar opciones para el tratamiento del riesgo;
- Realizar un análisis adicional para comprender mejor el riesgo;
- Mantener los controles existentes;
- Reconsiderar los objetivos.

4.6.2 Riesgos empresariales

Son los “posibles eventos que con su materialización pueden impactar objetivos, estrategias, planes, proyectos, servicios, productos u operaciones de la empresa” (Mejía Quijano, 2013).

En el entorno empresarial se destacan los siguientes riesgos según Mejía Quijano:

Riesgo social: este se relaciona con la cultura de la región, las condiciones de seguridad, empleo, salubridad, desarrollo de las comunidades, condiciones de vida, vivienda y bienestar, etc.

Riesgo económico: relacionado con el crecimiento económico nacional y local, debido a las fluctuaciones de variables macroeconómicas: PIB, inflación, desempleo, balanza de pagos. El decrecimiento de la economía puede generar riesgos que conlleven detrimento patrimonial a las empresas, al disminuir la capacidad de compra de sus clientes y la demanda de sus productos.

Riesgo político: el manejo político del país, y las implicaciones que

tiene sobre la economía nacional, afecta las organizaciones según sus condiciones particulares.

De otra parte, dentro de los riesgos generados en la empresa se encuentran:

Riesgo estratégico: se relaciona con pérdidas ocasionadas por definiciones estratégicas inadecuadas o errores en el diseño de planes, programas, estructura, integración del modelo de operación con el direccionamiento estratégico, asignación de recursos, estilo de dirección; además de ineficiencia en la adaptación a los cambios constantes del entorno empresarial.

Riesgo operativo: posibilidad de pérdidas ocasionadas en la ejecución de procesos y funciones de la empresa, por fallas en procesos, sistemas, procedimientos, modelos o personas.

Riesgo financiero: estos impactan la rentabilidad, ingresos y nivel de inversión, pueden provenir no sólo por decisiones de la empresa, sino por condiciones del mercado, en este se encuentra el riesgo de mercado, de liquidez y de crédito.

Riesgo legal: se refiere a pérdidas en caso de incumplimiento de la contraparte en un negocio, sumado a la imposibilidad de exigir jurídicamente la satisfacción de los compromisos adquiridos.

Riesgo tecnológico: son generados por el uso de tecnología, como virus informáticos, colapso de las telecomunicaciones que puede generar daño de información o interrupción del servicio. También incluyen la actualización y dependencia de un proveedor, o de tecnología específica, bien sea en el campo informático, médico, de transporte u otras áreas.

Riesgo laboral: como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pueden ocasionar daños a las personas y a la misma organización. Existen otros riesgos laborales

que surgen de la relación de la empresa con sus empleados, asociaciones o sindicatos, como huelgas, sabotajes, etc.

Riesgo físico: afectan los recursos materiales, como cortocircuitos, explosiones, daños en maquinaria o equipos (por su operación, diseño, fabricación, montaje o mantenimiento), deterioro de productos y daño en vehículos.

5. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital San Andrés ESE es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de complejidad ubicado en el municipio de Tumaco Nariño, cuenta con la siguiente plataforma estratégica, capacidad instalada y portafolio de servicios.

5.1 Reseña histórica

El Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño fue fundado en 1899 por el padre Rufino Pérez de la comunidad Jesuita y se crea como institución oficial mediante Acuerdo Municipal 6 del 16 de junio de 1912; el 8 de septiembre de 1915 se inaugura como Hospital de Caridad a cargo de las hermanas Vicentinas hasta 1949; posteriormente, llegan enfermeras superiores dirigidas por la licenciada Estela Elles y las hermanas Agustinas con Imelda Herrera como Superiora, en 1954 llegan las hermanas Carmelitas lideradas por Sor Rita Mejía (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

El Decreto 251 del 8 de febrero de 1966 integra el Hospital al Servicio Seccional de Nariño y con la Resolución 15 de 1976 del Servicio Seccional de Salud y en cumplimiento del Decreto 1499 de 1966 y la Ley 12 de 1973 se conformó la Regional de salud de Occidente integrada por los municipios de Tumaco, Francisco Pizarro, Barbacoas, Magüí, Roberto Payán, El charco, Olaya Herrera, Santa Bárbara y en 1993 se integra el municipio de la Tola; posteriormente, mediante Resolución 2705 del 4 de diciembre de 1992 el Servicio Seccional de Salud clasifica al Hospital por su complejidad como institución de segundo nivel de atención (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

Con la Ordenanza 78 del 7 de diciembre de 1995 de la Asamblea Departamental de Nariño se crea el Hospital San Andrés como una empresa social del estado - ESE, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo 3

artículo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993 (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

El 21 de marzo de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 515 de la misma fecha ordenó la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el Hospital, debido a las dificultades encontradas en la gestión financiera, administrativa, jurídica y técnico científica, situaciones que afectaban la sostenibilidad de la Entidad en el corto, mediano y largo plazo, lo que impactaba de manera directa en la adecuada prestación de los servicios de salud a su población objeto (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

5.2 Referentes estratégicos

5.2.1 Misión

“Somos una empresa social del estado de mediana complejidad, comprometidos con brindar la seguridad, humanización en la atención y el esfuerzo por mejorar el talento humano de la institución” (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

5.2.2 Visión

Garantizar la continuidad del Hospital en beneficio de los grupos de interés. Durante el periodo de intervención administrativa en el Hospital San Andrés ESE se avanzará sustancialmente en los procesos que le permitan superar los aspectos críticos, con enfoques de mejoramiento en la seguridad de la atención en salud y recuperación del equilibrio económico operacional (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

5.2.3 Valores

Respeto, Tolerancia, Liderazgo, Responsabilidad, Solidaridad, Honradez, Puntualidad, Lealtad, Sinceridad (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2020).

5.2.4 Políticas de calidad

En el Hospital San Andrés E.S.E nos comprometemos a prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad asegurando el cumplimiento de requisitos. Trabajamos permanentemente por una administración eficiente, un servicio humanizado y seguro, personal competente y comprometido que mediante el uso de medios técnico-científicos aseguren la satisfacción de los clientes y el mejoramiento continuo institucional (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2021).

5.3 Estructura organizacional

La estructura organizacional del Hospital la conforma en primer lugar el máximo órgano de dirección que es la Junta Directiva, la cual en la actualidad se encuentra removida por la medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada a la ESE mediante Resolución 515 de 2017; de igual manera, sucede con el Gerente y Revisor Fiscal quienes se encuentran removidos a causa de la citada medida, por lo que las funciones de representación legal y dirección se encuentran a cargo del Agente Especial Interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud; con relación a la revisoría fiscal sus funciones de vigilancia y control se encuentran a cargo del Contralor designado por esa misma entidad de control.

Dentro de las áreas transversales se encuentra la oficina de Control Interno de Gestión, la Secretaría Ejecutiva y la Oficina de Planeación y Calidad. Cuenta con 2 Subgerencias, la Subgerencia de Prestación de Servicios conformada por las áreas misionales de S.I.A.U., Cirugía y Sala de Partos, Hospitalización y Consulta Externa, Urgencias y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico; la otra Subgerencia es la Administrativa y Financiera compuesta por las diferentes áreas de apoyo como Gestión Financiera, Gestión de Talento Humano, Gestión de Mantenimiento Hospitalario, Gestión de Información, Gestión Jurídica y Gestión de Suministros como se observa en el Anexo 1. “Organigrama Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño”.

5.4 Capacidad instalada y portafolio de servicios

Con base en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital cuenta con la siguiente capacidad instalada y portafolio de servicios.

Tabla 7. Capacidad instalada del Hospital San Andrés ESE de Tumaco

Clasificación			Q
Servicios	Equipamiento	Atención	
Transporte	Ambulancia	Básica	4
		Medicalizada	1
Internación	Camas	Pediátrica	20
		Adultos	55
		Obstetricia	35
		Cuidado Básico Neonatal	4
		Cuidado Intermedio Neonatal	8
		Cuidado Intermedio Adulto	6
		Cuidado Intensivo Adulto	15
Salas		Quirófano	2
		Partos	1

Fuente: Adaptado del REPS – Ministerio de Salud y Protección Social

El Hospital cuenta con ambulancias básicas y medicalizada, con camas de internación y salas de quirófanos y partos.

Tabla 8. Portafolio de Servicios del Hospital San Andrés ESE de Tumaco

Tipo de servicio	Servicio
Internación	General adultos
	General pediátrico
	Cuidado intermedio neonatal
	Cuidado intermedio adulto
	Cuidado intensivo adulto
	Obstetricia
	Cuidado básico neonatal
Quirúrgicos	Cirugía general
	Cirugía ginecológica
	Cirugía ortopédica

Tipo de servicio	Servicio
	Cirugía Oftalmológica
Consulta Externa	Anestesiología
	Cirugía general
	Dermatología
	Gastroenterología
	Ginecobstetricia
	Medicina interna
	Nutrición y dietética
	Oftalmología
	Ortopedia y/o traumatología
	Otorrinolaringología
	Pediatría
	Psicología
	Urología
Servicio de Urgencias	Urgencia mediana complejidad
Transporte Asistencial	Básico
	Medicalizado
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Endoscopia digestiva
	Laboratorio clínico
	Radiología e imágenes diagnósticas
	Toma de muestras de laboratorio clínico
	Transfusión sanguínea
	Servicio farmacéutico
	Ultrasonido
	Terapia respiratoria
	Fisioterapia
Protección Específica y Detección Temprana	Atención del parto
	Atención al recién nacido
	Vacunación
Procesos	Proceso esterilización

Fuente: Adaptado del REPS – Ministerio de Salud y Protección Social

El portafolio de servicios se encuentra conformado por los servicios de internación u hospitalización, quirúrgicos, consulta externa, urgencias, transporte asistencial, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, protección específica y detección temprana y proceso de esterilización (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

5.5 Posición en el mercado

De acuerdo con la “Propuesta de diseño y conformación del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del departamento de Nariño”, el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño es centro de referencia del Nodo Occidente del departamento de Nariño conformado por 10 municipios: Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Magüí, Roberto Payán, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara (Departamento de Nariño, 2019).

Esta subregión se caracteriza por tener los mayores problemas de accesibilidad, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunamis, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores y, en general, bajo desarrollo (Departamento de Nariño, 2019).

La población del área de influencia susceptible de recibir la prestación de los servicios de salud en el Hospital según la proyección del DANE es de 447.017, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 9. Población área de influencia Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

No.	MUNICIPIO	POBLACIÓN
1	Barbacoas	56.586
2	El Charco	22.574
3	La Tola	7.468
4	Magüí Payan	25.570
5	Mosquera	12.595
6	Francisco Pizarro	14.170
7	Olaya Herrera	25.232
8	Roberto Payán	12.708
9	Santa Bárbara	13.253
10	San Andrés de Tumaco	257.326
Total		447.482

Fuente: Adaptado de la información reportada por el DANE. Proyecciones de población a nivel municipal, período 2018 – 2035, año 2022.

Por lo expuesto anteriormente, el Hospital pertenece al sector terciario o de servicios y su posición en el mercado es predominante y necesaria para los usuarios, al ser la única

institución hospitalaria de esta región que presta los servicios de segundo nivel de complejidad; además, se debe tener en cuenta que la población del área de influencia representa un porcentaje importante en el departamento de Nariño.

5.6 Análisis del sector de la entidad objeto de estudio

El sector económico al que pertenece la organización objeto de estudio es el sector terciario o de servicios, el cual comprende los servicios de alojamiento, restaurantes, agencias de viaje, auxiliares al transporte, postales y correo, inmobiliarias y alquiler de maquinaria y equipo, publicidad, obtención y suministro de personal, informática, telecomunicaciones, actividades empresariales, **salud humana**, educación superior privada y actividades de entretenimiento (DANE, 2020).

De acuerdo con la Encuesta Anual de Servicios (EAS) año 2018, los subsectores de Salud Humana, Telecomunicaciones y Actividades de empleo, seguridad e investigación privada y servicios a edificios generaron los mayores niveles de producción bruta y del valor agregado como se observa en la siguiente tabla, del cual se detalla lo correspondiente al subsector de salud humana (DANE, 2019).

Tabla 10. Resultados subsector de servicios – División de salud humana

Subsector de servicios	No. empresas	Ingresos operacionales	Producción bruta	Consumo intermedio	Valor agregado	Coeficiente técnico
		Cifras en billones de pesos				
Salud humana	857	25,5	35,1	22	13,2	63%

Fuente: Información obtenida del DANE - Encuesta Anual de Servicios – EAS 2018

A continuación, se presenta análisis del sector salud en el cual se encuentra ubicado el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño.

El Sistema de Salud “es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado

disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” (Ley 1751, 2015).

En Colombia se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso a toda la población y en todos los niveles de atención, para garantizar la cobertura de los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, 2020).

El SGSSS está integrado por: el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud encargadas de la inspección, vigilancia y control (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, pág. 11).

La cabeza del Sistema de Inspección, vigilancia y Control es la Superintendencia Nacional de Salud, Entidad que enfoca sus funciones hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud (Ley 1122, 2007).

Algunos datos para resaltar respecto del sector salud según diagnóstico efectuado por (Pizarro Correal, 2018), son:

- El crecimiento del sector salud a 2020 será en promedio del 4,56%.
- Dentro de las 10 empresas líderes a nivel mundial, principalmente se encuentran empresas de productos y servicios como las aseguradoras, logística de medicamentos, equipos y dispositivos médicos y nuevos medicamentos.

- En Colombia dentro de las 100 empresas más importantes del país, 9 son del sector de servicios de salud.
- El sector genera 480 mil empleos en Colombia, especialmente en Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Atlántico.
- El factor crítico más importante en el sector salud es el relacionado con la dimensión regulatoria, pues es la regulación la que permite desarrollar y comercializar servicios y productos provenientes del talento humano y las infraestructuras actuales y a avanzar de acuerdo con las necesidades y tendencias futuras.

Otros datos importantes son los presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Informe de Gestión 2021, entre los cuales se destacan:

- El gasto en salud en Colombia es del 7,3% del PIB, lo cual representa cerca de 72 billones de pesos. Tres cuartas partes de estos recursos corresponden a recursos públicos.
- Para la vigencia 2020, el aseguramiento de la población colombiana asciende a \$55,1 billones, que se financia tanto con aportes privados (principalmente cotizaciones) como públicos.
- El Presupuesto General de la Nación–PGN 2020 tuvo un incremento para el sector salud del 8%; correspondiente a \$31,9 billones, estos recursos incluyen los ingresos del PGN para completar el gasto del aseguramiento en salud de los colombianos (\$19,3 billones), adicional a las transferencias que se giran desde la nación hacia las entidades territoriales a través del Sistema General de Participaciones–SGP (\$10 billones).
- Los recursos restantes se destinan a otras necesidades como: mejoramiento de la red de urgencias, atención de enfermedades catastróficas, reclamaciones de accidentes de tránsito no SOAT, vacunación, recursos para el financiamiento de la ley de residentes, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas–PAPSIVI, entre otros.

- Según estas cifras, el sector salud se convierte en uno de los que cuenta con mayores recursos dentro del PGN, coincidiendo así con el compromiso del gobierno nacional de alcanzar la equidad en salud en Colombia.

En cuanto a la sostenibilidad financiera del sector, el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la estructuración e implementación del Acuerdo de Punto final aprobado en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo – Ley 1955 de 2019 (art. 237 y 238), con el fin de resolver deudas históricas que se habían acumulado a lo largo de los años, lo cual ha ocasionado una serie de incumplimientos e iliquidez que comprometen los servicios en salud y las instituciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud en Informe de Resultados Financieros del Sector Salud de septiembre de 2021 señala que, los ingresos totales de los 6.811 prestadores que reportaron información están alrededor de \$67.7 billones, donde el 13,6% de estas entidades son hospitales públicos, cuyos ingresos totales ascendieron a \$15 billones; es decir, el 22% del total de los ingresos (Superintendencia Nacional de Salud, 2021).

De otra parte, es importante mencionar la situación de liquidez que presentan los hospitales intervenidos por el gobierno nacional, para lo cual se analizarán los resultados de los indicadores de rotación de cartera y balance presupuestal con recaudo con corte al 31 de diciembre de 2021, reportados por estas entidades en el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX de la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 11. Indicadores de recaudo hospitales intervenidos al 31 de diciembre de 2021

IPS	dic-21	
	Días de rotación de cartera	Balance presupuestal con recaudo
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE DE CARTAGENA - BOLIVAR	● 455	● 0,81
HOSPITAL SAN ANDRES ESE DE TUMACO-NARIÑO	● 425	● 0,89
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ-CHOCÓ	● 176	● 0,69
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	● 485	● 1,15
ESE RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA DE MAGANGUÉ	● 106	● 0,9
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E	● 445	● 0,85
ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA	● 297	● 0,76
ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND DE SANTA MARTA	● 182	● 1,00
ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA	● 693	● 0,79
ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ	● 290	● 0,89
ESE HOSPITAL REGIONAL SAN MARCOS	● 224	● 0,89
HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	● 130	● 1,11
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	● 311	● 1,1
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DE OCAÑA	● 348	● 0,94

Fuente: Adaptado del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX, Superintendencia Nacional de Salud

Para efectuar el análisis se tienen en cuenta los siguientes criterios:

Días de rotación de cartera - ● < 90 días; ● > 90 días <= 180 días; ● > 180 días.

Balance presupuestal con recaudo - ● >= 1; ● < 1.

De acuerdo con lo anterior, se observa que la mayoría de las entidades intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud presentan una difícil situación de liquidez; de las 14 entidades, ninguna recupera sus cuentas por cobrar en un período inferior a 90 días, 3 logran recaudar su cartera en un período entre 90 y 180 días, para las restantes 11 entidades los días de rotación son superiores a los 180 días, incluso 5 de ellas superan el año, llegando hasta los 693 días.

Con relación al balance presupuestal con recaudo, el cual indica el equilibrio entre el recaudo y los gastos o compromisos, se observa que, de las 14 entidades, 10 registran desequilibrio; es decir, que el recaudo es insuficiente y no alcanza a cubrir los costos y gastos de la operación, tan solo 4 entidades alcanzan un balance superior a 1.

Por su parte, el Hospital San Andrés registra una rotación de cartera de 425 días y un balance presupuestal con recaudo del 0,89, siendo este insuficiente para lograr el equilibrio en su operación en términos de liquidez. Es así como las cuentas por pagar financian 224 días de la operación, lo que genera un ciclo de caja de 201 días como se detalla a continuación.

Tabla 12. Flujo de Caja Hospital San Andrés ESE

Indicador	Fórmula		Resultado 2021
Rotación de deudores	ventas/ cuentas por cobrar	veces	0,85
Periodo de cobro a deudores	$(cxc / ventas) * 360$	días	425
Rotación de acreedores	costo y gasto operacional / cuentas por pagar	veces	1,61
Periodo de pago a acreedores	$(cuentas\ por\ pagar / costo\ y\ gasto\ operacional) * 360$	días	224
Ciclo de Caja	rotación cartera - rotación inventarios	días	201

Fuente: Cálculo efectuado a partir de los estados financieros de la vigencia 2021

Como se indicó anteriormente, las cuentas por cobrar se convierten en efectivo en 425 días; es decir, en aproximadamente 14 meses, mientras las cuentas por pagar se cancelan cada 224 días, equivalente a un promedio de 7,4 meses; aunque lo segundo ocurre en un tiempo inferior, este no es óptimo para su operación y funcionamiento.

Lo anterior, se debe al crecimiento en ingresos que ha presentado el Hospital en la vigencia anterior, lo que le permite un mayor flujo de recursos; por otra parte, la Entidad en las últimas vigencias ha sido beneficiaria de recursos o aportes extraordinarios del gobierno nacional y territorial, los cuales han contribuido a sanear parte de su pasivo.

Con base en lo expuesto anteriormente, y en referencia a la organización objeto de estudio, se concluye que el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño es una empresa social del estado que tiene como objetivo la prestación de servicios de salud, “entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud” (Decreto 1876, 1994); este es un Hospital de segundo nivel de atención o mediana complejidad, centro de referencia para 10 municipios de la costa

pacífica nariñense (Departamento de Nariño, 2019); por consiguiente, se identifica que esta Entidad tiene una posición dominante, como única institución pública que ofrece estos servicios en su área de influencia, siendo parte fundamental de la red de prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el esquema o estructura que indica el conjunto de decisiones, pasos, fases y actividades para realizar en el curso de la investigación, el cual forma parte de la planeación general; en este se precisa el enfoque y tipo de investigación, se caracteriza la población, se determina la muestra; adicionalmente, se especifican las técnicas e instrumentos requeridos para desarrollar la investigación (Niño Rojas, 2019).

El proceso para desarrollar el trabajo de investigación y alcanzar cada uno de los objetivos propuestos, se realiza en 2 fases: fase de diagnóstico y fase de formulación.

6.1 Fase de diagnóstico

6.1.1 Propósito de la investigación

El presente trabajo se realiza bajo investigación aplicada la cual se centra en la resolución de problemas; en otras palabras, este busca la comprensión y utilización del conocimiento del marco teórico y su aplicación, con el objeto de satisfacer las necesidades en concreto mediante su implementación (Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación - CRAI, 2018).

6.1.2 Grado de profundidad

El grado de profundidad se basa en la metodología en investigación descriptiva, teniendo en cuenta que se cuenta con información suficiente para crear conocimiento y aplicarlo, tiene como particularidad que es menos central, su participación es indirecta con conceptos concretos dado que el objetivo de esta metodología no es la creación de conocimiento. Se usa para la creación de hipótesis de manera indirecta y afinar conceptos (Hernández S, Fernández C, Baptista L, 2014).

6.1.3 Tipo de investigación

Para el desarrollo del trabajo de investigación se aplica la investigación cuantitativa considerando que el objeto del proyecto se enfoca en mejorar la gestión de cartera; este tipo de investigación se basa en la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre diferentes variables y de esta manera estudiar y comprender la relación entre estos dos aspectos tratando de determinar la fuerza de correlación y asociación entre las variables, objetivación y generalidades de los resultados a través de una muestra infiriendo una población, lo cual permite conocer causas del porque suceden las cosas o no de una forma determinada (Pita Fernandez, 2002).

6.1.4 Inferencia de la investigación y temporalidad

Siendo congruentes con el marco metodológico aplicado desde la investigación, se trabaja con inferencia en la metodología cuantitativa descriptiva, esta contiene una medición controlada y penetrante, orientada al resultado, propiedades, perfil de personas, grupos, comunidades, procesos y el análisis de cualquier problema o fenómeno; es decir, recolección de datos, diversas variables, concepto en cualquier dimensión del fenómeno o investigación (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Finalmente, cabe mencionar que su temporalidad es específica y la herramienta aplicable la transversal, la cual se usa en un momento dado o específico.

6.1.5 Análisis externo

Con el propósito de tener un conocimiento clave y relevante que permita efectuar un diagnóstico externo buscando identificar, explorar, pronosticar y vigilar el entorno, se utiliza el modelo PESTEL, el cual coadyuva con el análisis de los siguientes factores sobre los que no tiene control la organización.

- Político y legal
- Sociocultural

- Económico
- Tecnológico
- Ecológico

Complementario a lo anterior, se aplica el modelo de las cinco fuerzas de PORTER con el fin de tener un entendimiento claro del sector, en cuanto a su competencia, clientes, proveedores y sustitutos, las cinco fuerzas que se tienen en cuenta son:

- Poder de negociación de los consumidores
- Entrada potencial de nuevos competidores
- Rivalidad entre empresas competidoras
- Desarrollo potencial de productos sustitutos
- Poder de negociación de los proveedores.

6.1.6 Análisis interno

El análisis interno se desarrolla con la aplicación del modelo “evaluación funcional” al proceso de gestión de cartera, así como a la información e indicadores financieros asociados a este proceso. Al respecto, se realiza la revisión documental de procesos, procedimientos, manuales, guías y formatos del área de cartera, revisión de estados financieros, presupuesto y consulta de reportes financieros y de cartera en fuentes oficiales de información, análisis de información documental y financiera que incluye una síntesis de datos e indicadores financieros; adicionalmente, se aplican dos encuestas formuladas con preguntas abiertas, las cuales se aplican a cargos y personas específicas involucradas con el objeto de investigación.

En una primera encuesta se realizan 11 preguntas relacionadas con los cargos existentes en el área de cartera y en la segunda encuesta se realizan 34 preguntas relacionadas con factores internos de la organización, estos son: el plan de acción de la medida de intervención del Hospital debido a la medida ordenada por el gobierno nacional, las

herramientas tecnológicas, el sistema integrado de gestión, la administración o alta dirección, el recurso humano, la cultura y la estructura organizacional.

Se realiza la encuesta a aproximadamente 5 colaboradores de la organización, quienes tienen mayor conocimiento de la empresa y los procesos, lo que aporta un impacto asertivo en los resultados de la encuesta. Con la aplicación de las encuestas planteadas anteriormente, se pretende medir el impacto de los diferentes factores en el proceso de gestión de cartera. Al respecto, se establecen los siguientes factores internos para el análisis mencionado.

6.1.7 Población y Muestra

Teniendo en cuenta que el muestreo probabilístico está enfocado en colaboradores que se encuentran en cargos específicos relacionados con el proyecto de investigación, se formulan 2 encuestas teniendo en cuenta que el personal es cercano a la investigadora; la primera relacionada con los cargos del área de cartera se aplica a 4 colaboradores que laboran en el área, y la segunda se aplica a 5 colaboradores, 1 de ellos es el líder financiero de la Entidad; lo anterior, considerando que su experiencia aporta resultados favorables a la investigación.

6.1.8 Instrumentos para recolección de información

Los instrumentos para recolección de información consisten en dos encuestas, la primera con preguntas relacionadas con los cargos existentes en el área de cartera, como la forma de vinculación, antigüedad y experiencia, la segunda contiene preguntas abiertas por cada uno de los factores seleccionados en el análisis interno; de otra parte, el análisis de validez y confiabilidad de la segunda encuesta se realiza mediante la aplicación del coeficiente de la V de Aiken. Para obtener la validez esperada, se formulan dos planteamientos para estimar la validez de contenido: métodos basados en el juicio de expertos y la utilización de métodos estadísticos derivados de la aplicación del instrumento de medida (Pedrosa, 2013).

De acuerdo con lo anterior y en pro de realizar la validación pertinente para este instrumento, se utiliza el método basado en el juicio de expertos, donde es clave contar con profesionales con conocimiento técnico sobre el tema para obtener un resultado de validez óptimo. Adicionalmente, se proponen ítems y/o dimensiones construidas mediante escala de Likert en función de relevancia y representatividad sobre el contenido objeto de evaluación y validez (Pedrosa, 2013).

6.1.9 Procedimientos para aplicación de los instrumentos y para el análisis de datos

6.1.9.1 Componentes del instrumento de validación

Una vez establecidos los factores a evaluar, los cuales se han definido según la relevancia e impacto sobre los objetivos del trabajo de investigación, se plantean las preguntas o cuestiones tendientes a efectuar el diagnóstico sobre el proceso de gestión de cartera en el Hospital; al respecto, se formulan 36 preguntas sujetas a validación por los 4 expertos que conocen la herramienta y a quienes se contextualiza sobre la intención y objetivos del proyecto.

6.1.9.2 Formulación del instrumento

El instrumento plantea preguntas dicotómicas, con la siguiente formulación (Escorra, s.f.):

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

En donde:

V = Resultado de la valoración/coeficiente Aiken

S = La sumatoria de Si

Si = Valor asignado por cada Juez

N = Número de jueces

C = Número de valores asignados para la valoración

Este coeficiente tiene componentes de calificación de 0 y 1 de manera que el número computado con mayor puntaje muestra la validez esperada del contenido (Escorra M. ,

1988), con la validación de los 4 jueces se procede a realizar el análisis sobre la validez del contenido (Anexo 2. Matriz aplicación V de Aiken).

6.1.9.3 Parámetros de validación

Los siguientes son los criterios de validación: la cuestión está claramente redactada, la cuestión es comprensible, la cuestión es apropiada teóricamente y la cuestión ayuda a medir la variable de investigación, con estos criterios los expertos evalúan según la siguiente escala:

- 0: totalmente en desacuerdo
- 1: en desacuerdo
- 2: neutral/no aplica/no responde
- 3: de acuerdo
- 4: totalmente de acuerdo

Con la validación de los jueces se procedió a realizar el análisis sobre la validez del contenido (Anexo 2. Matriz aplicación V de Aiken).

6.1.9.4 Resultados de coeficiente V de Aiken

Con los resultados del instrumento se procedió a efectuar la tabulación inicial; adicionalmente, para obtener los porcentajes de validez por cada cuestión e índice, estos resultados fueron divididos en 4, de esta manera se obtuvieron los promedios por pregunta, así como el coeficiente de V de Aiken, el cual permite establecer un porcentaje mínimo de aceptación, para lo cual se estableció un coeficiente mínimo de aceptación del 80% (Escrura M. , 1988). La siguiente tabla muestra el resumen del coeficiente obtenido por cada factor interno e índice:

Tabla 13. Resultados validación V de Aiken

Factor Interno	Cuestiones para la realización del diagnóstico	V de Aiken Total
Plan de acción de la medida de intervención	¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	0,89
	¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	0,89
	¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	0,94
Herramientas tecnológicas	¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	0,92
	¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	0,91
	¿Sería más efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	0,89
Sistema integrado de gestión	¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	0,95
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	0,92
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	0,94
	¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	0,91
	¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	0,95
Administración o alta dirección	¿Conoce los objetivos principales de la alta dirección?	0,89
	¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta dirección?	0,91
	¿Las áreas funcionales están organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	0,86
	¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	0,98
Sistema de información	¿Considera que el sistema de información (ERP) es el adecuado para la gestión del recaudo?	0,91
	¿El sistema de información actual brinda satisfacción total de los requerimientos?	0,86
	¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	0,91
	¿El sistema de información genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	0,91
	¿El sistema de información actual funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cuales se diseñó?	0,88

Factor Interno	Cuestiones para la realización del diagnóstico	V de Aiken Total
Recurso Humano	¿Considera qué es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	0,91
	¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	0,98
	¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	0,94
	¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	0,95
	¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	0,89
Cultura organizacional	¿Conoce usted los referentes estratégicos (misión, visión, valores, objetivos, etc.) de la organización?	0,86
	¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	0,86
	¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	0,92
	¿Considera que la organización está alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	0,89
Estructura Organizacional	¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generación de resultados en la organización?	0,94
	¿Considera oportuno y necesario un cambio en la estructura organizacional?	0,89
	¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	0,94
	Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la información estratégica llega a todos los niveles?	0,84
	¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	0,89

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación de la Matriz V de Aiken

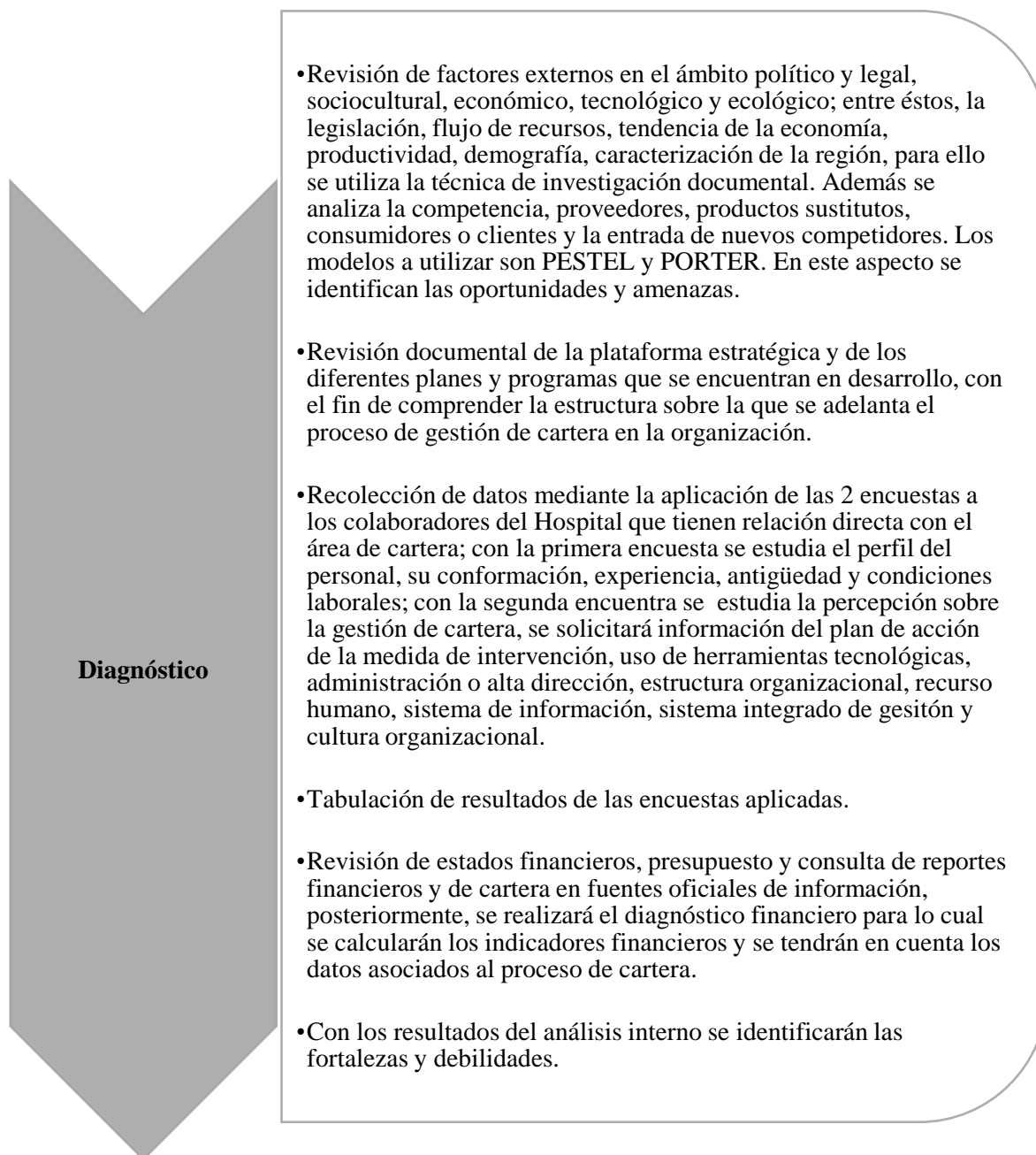
6.1.9.5 Cuestiones aceptadas

Teniendo en cuenta el coeficiente mínimo de aceptación equivalente al 0.80, se establecieron las cuestiones relevantes y de validez para el propósito de la encuesta, obteniendo como resultado que el 100% de las cuestiones fueron aceptadas, dado que se encuentran por encima del límite establecido.

6.1.10 Actividades fase de diagnóstico

En la siguiente figura se resumen las actividades a desarrollar en la fase de diagnóstico.

Figura 1. Actividades fase de diagnóstico



6.2 Fase de formulación

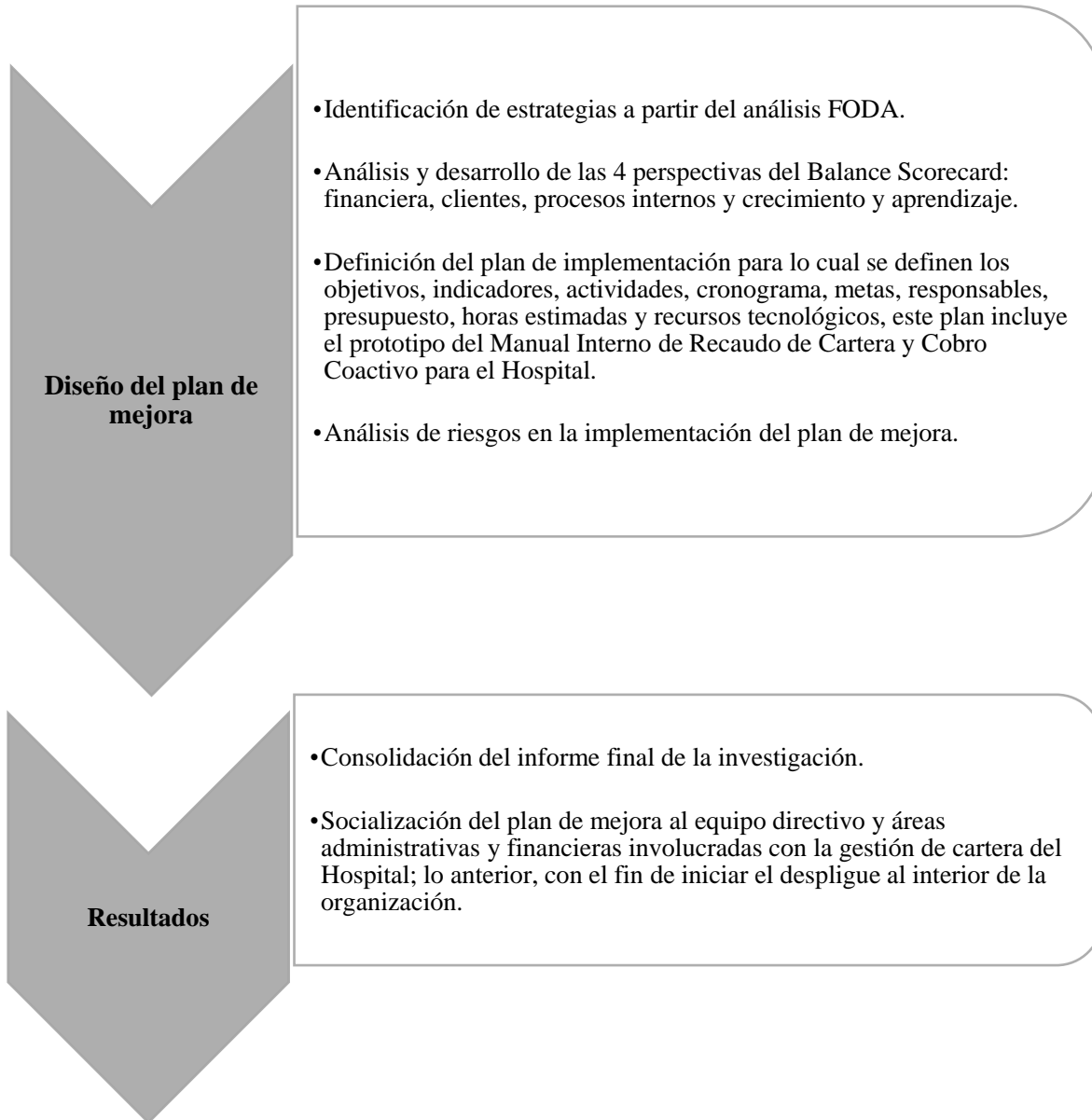
En esta fase se plantean las actividades a desarrollar en el diseño e implementación del plan de mejora para la gestión de cartera del Hospital; en primer lugar y con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico, se realiza el análisis FODA con el que se identifican las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, posteriormente con la matriz FODA se plantean las estrategias para ser desarrolladas en el plan de implementación bajo las 4 perspectivas del modelo integrado Balance Scorecard: financiera, clientes, procesos internos, y crecimiento y aprendizaje; en segundo lugar se definen los objetivos, indicadores, actividades, cronograma, metas, responsables, presupuesto, horas estimadas y recursos tecnológicos que hacen parte de la estructura de este plan.

Por último, se realiza un análisis de riesgos en la implementación del plan de mejora, el cual incluye la identificación, análisis y valoración de los riesgos, en estas etapas se clasifican los riesgos, se evalúan las causas, consecuencias, probabilidades e impactos, con el fin de determinar los controles, responsables y períodos de ejecución para minimizar los riesgos identificados.

Una vez consolidado el informe, se socializan los resultados a la alta dirección y a las áreas administrativas y financieras involucradas en la gestión y recuperación de cartera.

En la siguiente figura se resumen las actividades que se desarrollan en esta fase:

Figura 2. Actividades de la fase de formulación



Fuente: Elaboración propia

7. DESARROLLO DEL TRABAJO

En este capítulo se presenta el diagnóstico organizacional, el cual se desarrolló de acuerdo con las fases, actividades, modelos y herramientas definidas en el diseño metodológico; en términos generales se realiza el análisis externo e interno de la organización objeto de estudio, con base en el contexto del sector salud, la información recaudada y los resultados de las encuestas aplicadas al personal.

7.1. Diagnóstico organizacional

Para elaborar el diagnóstico del proceso de cartera del Hospital San Andrés ESE, se elaboró un análisis externo mediante la aplicación de los modelos PESTEL y PORTER; posteriormente, se realizó el análisis interno mediante la aplicación del modelo de evaluación funcional al proceso de cartera, así como a la información financiera. De la revisión documental y del análisis de datos se procedió a realizar la síntesis de los hallazgos identificados.

El análisis interno involucró la revisión documental de la información aportada por el Hospital, los resultados de las encuestas aplicadas al personal involucrado con el área de cartera en lo relacionado con los cargos y perfiles, así como en aspectos relacionados con la percepción sobre la gestión de cartera; por último, se realizó análisis financiero de las cuentas por cobrar de la entidad al 31 de diciembre 2021, donde se evaluó la composición de la cartera, su antigüedad, estado de radicación de las facturas de venta, así como los resultados de los indicadores financieros; adicionalmente, se analizaron indicadores e información relacionada con la liquidez de la Entidad de las vigencias 2018 a 2021.

Para este análisis se tuvo en cuenta la siguiente información entregada por la Entidad: estados financieros comparativos 2019 – 2020 - 2021, notas a los estados financieros de la vigencia 2020 y 2021, dictamen del revisor fiscal – vigencia 2020 y 2021, estado de cartera al 31 de diciembre de 2020 y 2021, estado de glosas de las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021, ejecución presupuestal 2018, 2019, 2020 y 2021 y estado de cuentas por pagar 2018, 2019, 2020 y 2021.

Sobre los diferentes aspectos se realiza la síntesis de los hallazgos identificados en el diagnóstico.

7.1.1 Diagnóstico externo

Siguiendo la línea de investigación y conforme a lo expresado en el diseño metodológico, se realiza evaluación y análisis por cada uno de los factores del modelo PESTEL y por cada fuerza del modelo PORTER.

7.1.1.1 Evaluación del macroentorno

A continuación, se realiza el análisis externo en los cinco factores del modelo PESTEL: político y legal, sociocultural, económico, tecnológico y ecológico.

- Político y legal

Con relación al factor político y legal, el gobierno nacional ha expedido diversas normas en materia de flujo de recursos, que van desde la contratación entre el asegurador y el prestador, la implementación de nuevos mecanismos de pago, hasta la conciliación y recuperación de cartera. Entre estas normas se destacan:

- Decreto 4747 de 2007, con el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud a la población a su cargo.
- Ley 1438 de 2011, establece el giro directo como mecanismo de pago de cartera, a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); lo anterior, con el fin de agilizar el flujo de recursos hacia las IPS.
- Circular 030 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud considerando la problemática de la

información de cartera del sector salud, se estableció el procedimiento para el saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud.

- Decreto 800 de 2020, con el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre estos, la asignación de fuentes de financiación para cubrir los servicios prestados a la población migrante regular que no se encuentra afiliada.
- Decreto 441 de 2022, regula algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud.

De otra parte, durante el gobierno 2018-2022 se logró avanzar en el diseño del instrumento de inspección y vigilancia al flujo de recursos, automatización del análisis de flujo de recursos, desarrollo de mesas de conciliación de cartera e imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2021).

De acuerdo con Informe al Congreso de la República 2020 – 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, de junio de 2020 a mayo de 2021 se registraron los siguientes avances con relación al flujo de recursos, sostenibilidad financiera y reporte de información:

- Coordinación y desarrollo de mesas de flujo de recursos para que las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, principalmente los públicos, aclaren las cuentas de cartera y suscriban acuerdos de pago que ayuden a la recuperación financiera de estos hospitales; se desarrollaron 23 mesas presenciales en las que se lograron acuerdos de pago por \$223.195 millones y 865 mesas virtuales con acuerdos por valor de \$396.318 millones.

- 51 sanciones impuestas a los diferentes actores por incumplimientos en el flujo de recursos por valor de \$10.258 millones y 358 sanciones por reporte de información por valor de \$11.285 millones.

Adicionalmente, según informe de gestión del 2021, la Superintendencia en el marco del proceso conciliatorio logró la normalización del flujo de recursos del sistema de salud por valor de \$476.173 millones.

No obstante, a pesar de los avances logrados aún existen desafíos importantes que debe afrontar el nuevo gobierno, entre estos, las grandes diferencias entre los actores del sistema con relación a las deudas registradas por la prestación de los servicios de salud, los impactos que han ocasionado en los últimos años las liquidaciones de diferentes entidades responsables de pago, así como las demoras en los procesos de conciliación, aclaración de cuentas y liquidación de contratos por parte de los actores. En este aspecto cada actor involucrado (pagador y prestador) tiene la responsabilidad de conocer y cumplir la norma, así como de conciliar la información y llevar control de la trazabilidad del cobro por la atención a los usuarios (facturación, radicación, auditoría y pago).

- **Sociocultural**

El municipio de Tumaco es la segunda ciudad más importante de la Costa Pacífica colombiana, es una zona poblada por comunidades afrodescendientes y algunos indígenas; según las proyecciones estimadas del DANE la población total para el año 2021 fue de 257.042 personas, donde el 41,9% son hombres y el 50,8% mujeres (Alcaldía Distrital de Tumaco, 2021).

Esta región se caracteriza por tener los mayores problemas de accesibilidad, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunamis, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores y, en general, bajo desarrollo (Departamento de Nariño, 2019), situaciones que hacen más compleja la prestación de servicios de salud en esa región.

De acuerdo con el análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes sociales – ASIS del Distrito de Tumaco, se observa que su complejidad se incrementa dada la distancia con la ciudad capital y municipios más cercanos, donde el tiempo de traslado desde Tumaco a Pasto es de aproximadamente 5 horas vía terrestre y con los demás municipios de 2 a 4 horas, lo que hace que el costo para la prestación de los servicios de salud se incremente.

La cobertura en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio de Tumaco se encuentra en el 68,61% (Alcaldía Distrital de Tumaco, 2021); es decir, que no toda la población tiene garantía de acceso a los servicios de salud, sumado al difícil acceso de la población rural; no obstante, en caso de requerir atención médica esta debe garantizarse.

Ahora, la pandemia por el Covid-19 llegó a esta región con un alto riesgo de contagio debido a la cercanía con la frontera del Ecuador, donde colapsó la prestación de los servicios ante la carencia de insumos, medicamentos, personal y unidades de cuidado intensivo (De la Rosa, 2020) todos necesarios para la atención de esta enfermedad; el confinamiento generó una crisis humanitaria que acrecentó la pobreza extrema, la violencia y el desempleo. Producto de la pandemia, se fortalecieron las unidades de cuidado intensivo en Colombia, lo cual permitió mejorar la capacidad de respuesta de estas instituciones y la producción de los servicios de salud.

- **Económico**

El Sistema de Salud colombiano ha acumulado deudas históricas entre los diferentes actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), donde el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS (Corcho, 2019), quienes son los principales deudores de las instituciones prestadoras de servicios de salud han afectado el flujo de recursos del sector, por lo que se hace indispensable que los prestadores refuercen sus medidas de austeridad del gasto y fortalezcan su gestión de recaudo.

El 2020 sin duda fue un año de recesión para la economía colombiana, donde el país atravesó la crisis más profunda de los últimos 90 años, en ese año se hizo evidente la estrecha relación que existe entre economía y salud. Las necesidades de gasto crecieron a la par de la emergencia mientras los ingresos tributarios y petroleros se redujeron significativamente. Como consecuencia de esta situación, el déficit del gobierno nacional previsto en el 2,2% del PIB pasó al 8,9% del PIB para ese año. De otra parte, el gobierno hizo frente a la pandemia otorgando subsidios tanto a la población como a las empresas, por lo que fue necesario abandonar la prudencia tradicional y optar por un mayor endeudamiento (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI, 2020).

De acuerdo con estudio económico de 2020 de la Cámara de Comercio de Tumaco “dinámica social económica y empresarial” se observa que el índice de pobreza multidimensional fue del 84,5%, la tasa de desocupación fue superior al 70% con una elevada informalidad laboral, mientras los indicadores de necesidades básicas insatisfechas se ubicaron en el 48,74%, lo cual evidencia la difícil situación de esta población en cuanto a su desarrollo y posibilidad de generación de recursos para atender sus necesidades básicas, entre estas el acceso a los servicios de salud, por lo que es el gobierno local y central a quien le corresponde garantizar los recursos necesarios para atender a esta población.

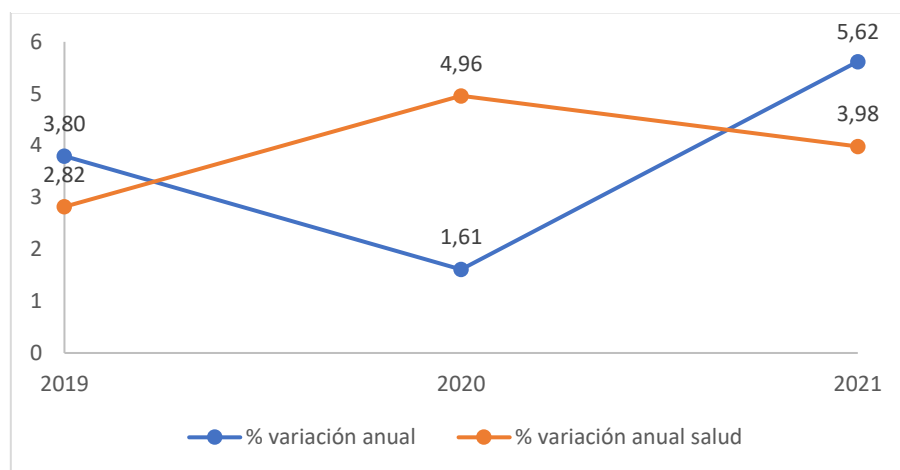
Según Informe de Findeter “El Sector Salud: Retos para el 2021 y Plan de Vacunación” de junio de 2021, durante el primer trimestre de 2021, las actividades de salud humana-servicios sociales registraron un buen desempeño, con una expansión del 8,5% anual (vs. 2,3% en el primer trimestre de 2020), manteniendo el buen comportamiento de los últimos años; no obstante, el Gobierno contempló gastos por 1,7% del PIB para atender la emergencia durante el 2021, de los cuales para el sector salud estos gastos correspondía principalmente a la consecución de vacunas y la atención de la población, minimizando así la necesidad de expansión en la oferta de equipos y unidades de cuidados intensivos.

En términos generales, la actividad económica se ha recuperado a una mayor velocidad de la proyectada; sin embargo, la inflación aumentó y se ubicó por encima de lo esperado, alcanzando en el tercer trimestre de 2021 el 4,51% y al cierre de la vigencia el 5,62%, esto

último debido a la persistencia de algunos choques de oferta y unos menores excesos de capacidad productiva (Banco de la República de Colombia, 2021). De igual manera, la tasa de desempleo presenta una reducción importante a junio de 2022 ubicándose en el 11,3% frente al 14,6% respecto a junio de 2021 (DANE, 2022).

Durante los último 3 años (2019 – 2021), la variación porcentual más alta de la inflación se registró en el 2021 con el 5,62% respecto al 2020 que fue del 1,61%, por lo que este incremento tiene un efecto en la subida de precios de los bienes y servicios, reduciendo el poder adquisitivo, en el siguiente gráfico se muestran las variaciones porcentuales de la inflación durante estas vigencias.

Gráfico 1. Variación % inflación 2019 - 2021



Fuente: DANE IPC. Variación anual

Ahora, el sector salud ha tenido un comportamiento diferente, donde la variación anual de la inflación fue superior para el 2020 (año de pandemia) con un resultado del 4,96%, para ese año se registró una mayor demanda productos farmacéuticos; no obstante, para 2021 se registró una disminución de 3,98%. Por otra parte, en el 2022 la inflación viene en incremento, la cual llegó al 10,84% en agosto; para el caso de salud la variación de enero fue del 4,68% porcentaje que se incrementó al 8,21% en agosto; lo anterior, producto de factores externos como la guerra con Ucrania y la reducción de la producción en China producto del Covid-19 y factores internos como mayor demanda producto de la reactivación económica.

De acuerdo con el Informe de Política monetaria de julio de 2022 del Banco de la República de Colombia, se indica que los choques internacionales de costos, intensificados por la invasión de Rusia a Ucrania, aumento de los precios de los alimentos y de la energía, han contribuido a elevar la inflación y tasa de cambio, situación que ha desacelerado las importaciones por lo que ha sido necesario ajustar la tasa de interés como mecanismo contractivo de la política monetaria, lo cual debe continuar mientras se presente este fenómeno.

De acuerdo con lo anterior, el escenario que se proyecta afectaría los precios de productos farmacéuticos y de equipos biomédicos, situación que impactaría a los prestadores de servicios de salud, dado que requiere de estos insumos indispensables para garantizar una atención completa y óptima a sus usuarios.

- **Tecnológico**

La red global de firmas KPMG destaca cuatro tecnologías para la gestión de activos, la primera de ellas es el Data Analytics & Big Data, con los cuales se realiza el “análisis de grandes cantidades de datos complejos para obtener tendencias de mercado y ayudar en la toma de decisiones de gestión” (Muñoz Neira, 2019), tecnología esencial para manejar y analizar el gran volumen de información que se procesa en la gestión cartera, la cual incluye la identificación de toda la facturación objeto de cobro así como las novedades asociadas a esta.

La segunda tecnología es la inteligencia artificial, la cual permite analizar las tendencias actuales, como lo indica el autor esta es capaz de analizar las bases de datos existentes, detectar sus patrones de comportamiento, cruzar información y predecir el comportamiento futuro; es claro que en el proceso de gestión de cartera los cruces y conciliaciones de información para la aclaración de cuentas y pago es fundamental. En tercer lugar, se encuentran los Robo Advisor, los cuales son aplicaciones basados en robótica que automatizan los procesos de inversión, en este proceso se tienen en cuenta los intereses y

riesgos que determinan la inversión o toma de decisiones más idónea, esta tecnología ofrece una planificación de cartera automatizada.

Por último, se encuentra el Blockchain con el cual se puede eliminar la presencia de intermediarios innecesarios, permite una conexión o acceso directo con el cliente, agiliza la administración de carteras y reduce gastos operativos, la cual se puede ajustar a las necesidades, condiciones y normativa necesarias.

En la actualidad se observa que se cuenta con plataformas web y aplicaciones APP a las que se puede acceder desde cualquier dispositivo, con las cuales se brinda atención en línea a las necesidades de los clientes y usuarios; adicionalmente, para la gestión financiera es muy utilizada la conectividad en la nube para procesar los datos en tiempo real y tener acceso desde cualquier lugar.

Es claro que “la tecnología impulsará la tendencia de la humanización, ya que permitirá automatizar procesos repetitivos y liberar un tiempo precioso para la conexión humana” (Campolina, 2020), en la medida que se pueda gestionar la información en línea serán más eficientes los procesos.

Otro aspecto fundamental de este factor es el acceso a internet para el correcto funcionamiento de los sistemas de información, según lo indicado por el DANE respecto a la conexión de internet en 2021, el 56,5% del total nacional cuenta con este servicio, este porcentaje corresponde al 66,5% de las cabeceras y a los centros poblados y rural disperso que llegan al 23,8% (ANDICOM Congreso Internacional de TIC, 2021); de acuerdo con lo anterior, en el país hay zonas sin cobertura que presentan conexión intermitente de este servicio, principalmente en la zonas rurales y dispersas.

Actualmente en Colombia no existe un sistema de información unificado para los hospitales públicos, que les permita gestionar y controlar su información y que a su vez tenga interoperabilidad con la información de las diferentes entidades responsables de pago, con auditoría en tiempo real y pago oportuno de los servicios prestados.

- **Ecológico**

Colombia ha sido reconocida por tener un amplio y diverso ecosistema, lastimosamente la sociedad no ha sido amigable con el medio ambiente, los desechos de plástico y la deliberada deforestación son algunas de las problemáticas con las que el ecosistema se ha venido afectando año tras año, además de la generación de basuras en los hogares colombianos donde hay un inadecuado reciclaje (Universidad Central, 2021).

Es así como, la interacción entre la humanidad y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales entendida como salud ambiental ha impactado de manera significativa en la salud de la población. Según la Organización Mundial de la Salud en 2012, el 23% (alrededor de 12,6 millones por año, de las cuales 8.2 millones son debidas a enfermedades no transmisibles) del total de muertes en el mundo están relacionadas con factores ambientales como contaminación del aire, el agua y saneamiento básico, agentes químicos, radiación, ruido ambiental, prácticas agrícolas, entornos urbanizados y cambio climático (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, s.f.).

En Colombia según estimaciones del Instituto Nacional de Salud, el 8% de las muertes estuvieron relacionadas con factores ambientales para el 2016, por lo que el Gobierno Nacional ha implementado acciones y controles para la prevención y reducción de estas enfermedades, así como los costos derivados de estas.

De acuerdo con este contexto, es claro que la prestación de los servicios de salud y su costo se ven afectados por la problemática ambiental, lo cual genera una mayor cantidad de enfermedades y usuarios que la padecen como consecuencia de las condiciones de la contaminación.

7.1.1.2 Evaluación de la industria

Aquí se analizan las 5 fuerzas competitivas de PORTER: poder de negociación de los consumidores, entrada potencial de nuevos competidores, rivalidad entre empresas competidoras, desarrollo potencial de productos sustitutos y poder de negociación de los proveedores.

- **Poder de negociación de los consumidores**

Dada la naturaleza de la Entidad y el sector objeto de estudio, los principales compradores o clientes son las empresas promotoras de servicios de salud (EPS) y los pacientes particulares, La decisión por parte del asegurador de cambiar la institución prestadora del servicio de salud debe obedecer a incumplimientos, falta de calidad o fallas en la prestación; adicionalmente, en materia de contratación los modelos, condiciones y requisitos están normados; sin embargo, la EPS como asegurador de la población tiene un amplio poder para pactar y proponer las tarifas a contratar; no obstante, de acuerdo con la red disponible en el territorio ese poder disminuye, como sucede en el municipio de Tumaco, dado que se limita la cantidad de oferta de los diferentes servicios.

De otra parte, dada la problemática en materia de conciliación y aclaración de cuentas del sector salud, los prestadores de servicios de salud se adecuan a las condiciones del asegurador (EPS y demás entidades responsables de pago) en cuanto a los procesos de radicación, auditoría médica y tiempos de pago de los servicios prestados, dado que los recursos se encuentran en su poder como pagador de estos servicios; sin embargo, el prestador cuenta con mecanismos legales para denunciar malas prácticas en este aspecto.

Por consiguiente, se puede determinar un riesgo alto para el prestador dada la concentración y dependencia que tiene con los aseguradores de la población objeto de atención, donde en su mayoría pertenecen al régimen subsidiado y no cuentan con capacidad de pago para una atención particular; lo anterior, debido a las condiciones socioeconómicas de la región.

- **Entrada potencial de nuevos competidores**

Para actuar como institución prestadora de servicios de salud, es indispensable cumplir con amplios y diversos requisitos señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior dificulta el ingreso a la industria de nuevos participantes; adicionalmente, al tratarse de una entidad pública tiene aspectos diferenciados por norma, como lo son los

aportes de la nación y la contratación obligada de parte de las EPS, lo que genera una ventaja para el Hospital con relación a la competencia.

Existe una barrera de acceso importante en la industria analizada, dado que uno de los pilares importantes para la prestación de los servicios de salud es la tecnología, donde los montos de inversión en infraestructura especializada, equipos biomédicos, personal especializado y dispositivos médicos son altos. Es importante el análisis de este factor, dado que la capacidad instalada e infraestructura es uno de los aspectos incidentes directamente en la oferta del servicio, la cual, a su vez, es un indicador relevante para el análisis competitivo.

El Hospital objeto de estudio es la IPS centro de referencia de mediana complejidad del Nodo Occidente de esta región, conformada por 10 municipios, donde el acceso a 7 de éstos es fluvial, esta institución se ubica a 23 kilómetros del casco urbano (Departamento de Nariño, 2019) debido al riesgo de tsunami que este presenta; de otra parte, las condiciones socioeconómicas de la región hacen que disminuya el interés del inversionista en este tipo de empresas, donde la prestación de los servicios de salud en su mayoría se encuentra concentrada en entidades públicas.

Con base en lo anterior el riesgo de nuevos participantes es bajo, si bien, es posible el ingreso de competidores, los mismos se ven desmotivados a ingresar a la industria dado las restricciones en cuanto a inversión de capital que se debe realizar, la ardua reglamentación que se debe cumplir y las condiciones de la región.

- Rivalidad entre empresas competidoras

Al revisar las instituciones prestadoras de servicios de salud que operan en el municipio de Tumaco en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se encuentra que el Hospital San Andrés ESE es único prestador de los servicios de cuidado intermedio neonatal, adulto y cuidado básico neonatal, respecto a los demás servicios ofertados como hospitalización, cirugía general, ginecológica y ortopédica, gastroenterología y ortopedia, se observa que su principal competidor es la IPS privada

Puente del Medio, la cual se ubica en el casco urbano mientras la distancia del Hospital se encuentra a 23 kilómetros de la zona urbana.

Adicionalmente, se debe indicar que el Hospital al ser una Entidad de índole público es quien presta los servicios a la población pobre no asegurada incluyendo la población migrante; adicionalmente, la norma exige una contratación mínima obligatoria a las EPS del régimen subsidiado con la red pública, por lo que la posibilidad de recibir usuarios es mayor para el Hospital.

Los costos de funcionamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en general son altos; sin embargo, teniendo en cuenta el carácter público de la Entidad, esta no busca el lucro por la venta de servicios, busca ser auto sostenible brindando servicios con calidad y calidez a sus usuarios. Adicionalmente, el Estado aporta recursos para el buen funcionamiento del Hospital.

De acuerdo con lo anterior, la intensidad de este factor es bajo, considerando que a pesar de que su principal competidor tiene una ubicación más estratégica, es solo 1 competidor en la región y la contratación es más benéfica para el Hospital, quien tiene la obligación de garantizar la prestación de los servicios a la población.

- Desarrollo potencial de productos sustitutos

Si bien los servicios de salud no son objeto de generar diferencias entre uno y otro prestador, el uso de las plantas y la medicina tradicional en el pacífico tiene un gran poder en su población como medio para contrarrestar los problemas de salud, los conocedores de la medicina tradicional tienen la solución a cualquier enfermedad e incluso el Covid-19 no fue la excepción (Diócesis de Tumaco, 2020), por lo que una parte importante de los usuarios utiliza esta opción para la curación y tratamiento de enfermedades.

No obstante, el servicio de salud a cargo de los prestadores debe garantizar mediante las auditorias de calidad una mejor atención a sus usuarios, son precisamente estos servicios los incluidos en el plan de beneficios en salud, por lo que su pago está a cargo de las

entidades de aseguramiento, lo cual no genera costo adicional a las cuotas moderadoras y copagos para el usuario; adicionalmente, el servicio que se presta es más completo y permite apoyarse en la tecnología para realizar un diagnóstico más rápido y determinar con mayor precisión el tratamiento requerido; por consiguiente, en algunos casos se convierte en la opción más importante y conveniente para los pacientes.

Debido a la ubicación geográfica de la región, donde su población se encuentra dispersa y alejada de los hospitales, los costos de desplazamiento pueden representar un impedimento para que los usuarios decidan acudir a estas instituciones, por lo que en estos casos optan por buscar sus tratamientos en los curanderos de la región, lo cual representa un menor ingreso para los prestadores.

De acuerdo con lo anterior, la intensidad de este factor es media, debido a las creencias y a la dispersión geográfica de la región.

- Poder de negociación de los proveedores

Para el sector estudiado los proveedores principales son: las compañías de insumos médicos, industria farmacéutica, industria de dispositivos médicos, distribuidores de medicamentos, profesionales de la salud (externos), etc.; para el caso de estudio la cantidad de oferentes es limitada debido a que el municipio de Tumaco se encuentra en una zona apartada de las principales ciudades donde se ubican las industrias, por lo que el costo es más alto debido a los gastos de desplazamiento; de igual manera, en el caso de los profesionales de la salud su costo es alto porque se deben radicar en esta zona.

La pandemia del Covid-19 dejó en evidencia la existencia de equipos médicos especializados sin sustitutos tales como los ventiladores, así como del personal médico especializado en esta materia, por lo que se generó una gran dependencia de los proveedores y profesionales que ofertaban estos servicios.

Es claro que, para la operación y adecuado funcionamiento, las instituciones prestadoras de servicios de salud requieren de manera vital los productos y servicios que ofrecen los

proveedores, quienes a su vez se han visto afectados como consecuencia de la situación financiera de los prestadores que ha conllevado al incumplimiento en el pago de las obligaciones, con esta situación se limita aún más la cantidad de oferta de los bienes y servicios necesarios para la prestación, por lo que se constituye en un riesgo alto para los prestadores al tener que adecuarse a una oferta limitada y a las condiciones que establezcan los proveedores.

De acuerdo con lo anterior, dadas las dificultades en materia de flujo de recursos en los prestadores de servicios de salud, las cuales impiden el pago oportuno de sus obligaciones y sumado al costo de los proveedores ubicados en otras regiones, la contratación para la compra de bienes y servicios es limitada. Con relación a los términos de pago pactados con los diferentes proveedores, se observa en la entidad objeto de estudio que este término se pacta a 60 días; sin embargo, esta entidad paga 1,61 veces en el año, según sus cuentas por pagar, es decir, cada 224 días.

A modo de conclusión preliminar, se observa que el entorno es complejo para la entidad objeto de estudio, dada la dispersión geográfica de la región, el difícil acceso, la pobreza, etc.; no obstante, se ha avanzado en el fortalecimiento de la capacidad instalada de las instituciones hospitalarias, lo cual se convierte en un factor clave para el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población. Respecto a las oportunidades y amenazas identificadas estas se presentan en el análisis de resultados.

7.1.2 Diagnóstico interno

De acuerdo con lo descrito en el diseño metodológico, para el análisis interno se realizó revisión documental de la plataforma estratégica de la organización, así como del proceso y gestión de cartera; adicionalmente, se aplicaron 2 encuestas al personal involucrado con las actividades de gestión y recuperación de cartera, con el fin de evaluar la percepción sobre el proceso y por último se realizó análisis financiero de las últimas vigencias, principalmente 2020 y 2021, según los datos consolidados y sintetizados de estados financieros, presupuesto y consulta de reportes financieros y de cartera en fuentes oficiales de información.

7.1.2.1 Entendimiento de la plataforma estratégica de la organización

Con el fin de comprender la estructura sobre la que se desarrolla el proceso de cartera en la organización, se indagó con el Hospital acerca de la plataforma estratégica y los diferentes planes y programas que se encuentran en desarrollo, sobre este aspecto se entregó la siguiente documentación:

- Plan estratégico 2021.
- Plan de acción de la medida de intervención del Hospital.
- Plan institucional de capacitación.

Una vez realizada la revisión documental de la información entregada, se observó lo siguiente.

Plan estratégico 2021: el Hospital para la vigencia 2021 contó con un plan estratégico, en el cual se definió la nueva plataforma estratégica que empezó a regir desde la vigencia 2021 hasta 2025, así como su objetivo, alcance, normativa aplicable y responsables. De acuerdo con lo observado en el plan, la Institución es consciente de la problemática que se presenta en materia de flujo de recursos, debido a los incumplimientos en el pago de cartera, por lo que, dentro de las políticas y estrategias mencionadas, la Entidad plantea la necesidad de rediseñar e implementar los procesos y procedimientos necesarios para el desarrollo adecuado y oportuno de las actividades institucionales.

Adicionalmente, la administración indica en el citado documento, que se deben adelantar las gestiones necesarias tendientes a alcanzar la depuración total de la cartera entre las diferentes entidades deudoras, y destaca como uno de los aspectos más relevantes la gestión de la sostenibilidad financiera para garantizar la liquidez, rentabilidad económica y social de la organización.

De acuerdo con lo anterior, la gestión de cartera es uno de los puntos críticos para la administración de la Entidad, sobre la que se requiere tomar medidas que permitan

garantizar la sostenibilidad financiera, dado que de este proceso depende la liquidez para su funcionamiento.

Plan de acción de la medida de intervención del Hospital: debido a las dificultades en la gestión financiera, administrativa y jurídica de la Entidad, las cuales afectaban la sostenibilidad en el corto y largo plazo e impactaban de manera directa en la adecuada prestación de los servicios de salud, el gobierno nacional desde el 21 de marzo de 2017 ordenó la medida de intervención forzosa administrativa para administrar esta institución hospitalaria (Resolución 000515, 2017).

Como consecuencia de la medida ordenada, el Hospital presentó un plan de acción ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de superar las causales que la originaron, el cual se encuentra en ejecución y es reportado a través del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX de esa Superintendencia, sistema que es de consulta pública al ciudadano. Este plan se divide en 6 componentes: administrativo, financiero, jurídico, mercadeo, técnico científico y tecnologías de información aplicadas a salud, cada componente detalla el área, línea de acción, indicadores y metas formuladas para el cumplimiento de las actividades.

De los indicadores incorporados en el plan de acción y asociados a las áreas de facturación y cartera se encuentran: valor de facturación del período, días de rotación de cartera, porcentaje de facturación radicada, porcentaje de glosa definitiva y porcentaje de glosa inicial; adicionalmente, se observan 2 indicadores más relacionados con la conciliación y depuración de la información, uno en el área contable y otro en el de tecnologías de información, el primero busca lograr la razonabilidad de estados financieros y el segundo la implementación de los diferentes módulos del sistema integrado de información.

No obstante, a pesar de contar con el plan de acción y con indicadores de medición del proceso de cartera, estos no han logrado impactar de manera significativa en el proceso, por lo que la medida de intervención aún continúa; de otra parte, y como se observó en el plan

estratégico persisten debilidades en la depuración y pago de la cartera que no han sido solucionadas.

Al respecto, se observa que la Entidad cuenta con algunos indicadores de medición los cuales se consolidan y analizan en el tiempo, estos resultados permiten conocer el comportamiento de la Entidad en cuanto a la rotación de la cartera, la radicación de la facturación, los porcentajes de glosa, la implementación del sistema de información y la razonabilidad de las cifras; sin embargo, no se observan actividades puntuales y acciones eficaces que adicional a generar un resultado traducido en dato numérico, realmente impacten de fondo en las debilidades y problemática identificada.

Plan institucional de capacitación: el Hospital cuenta con los planes anuales de capacitación, el último ejecutado corresponde al de la vigencia 2021; este plan incluyó un cronograma que detalla los ejes temáticos, nombres de las capacitaciones, objetivo, alcance, temario y fecha (Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, 2021); al respecto, se observa que a pesar de que se programaron 37 capacitaciones para desarrollar en la vigencia, este plan no incorporó temas y aspectos técnicos para las áreas de apoyo, entre estas, cartera, considerando que es uno de los aspectos más críticos que tiene la organización.

Si se tienen en cuenta las debilidades identificadas en el proceso de gestión de cartera y descritas en el plan estratégico, es evidente que el plan institucional de capacitación requiere que en este se incluyan temas relacionados con la conciliación, depuración y recuperación de cartera, los cuales impactarían directamente en la situación financiera de la Entidad. De esta manera los colaboradores reforzarían sus conocimientos y mejorarían su desempeño en la organización.

Por lo anterior, ante la carencia de una temática asociada al proceso de cartera en el plan institucional de capacitación, es importante que se consideren entre otros temas, actualización normativa relacionada con el flujo de recursos del sector salud, mecanismos

de pago, instancias administrativas y jurídicas para la recuperación de cartera, buenas prácticas en la gestión de cartera, procesos y procedimientos internos, etc.

7.1.2.2 Caracterización de la gestión de cartera

Con relación al proceso de cartera, se solicitó e indagó con la administración del Hospital, cómo se conformaba el área de cartera y la forma como se realizaba la gestión del área: al respecto, se preguntó cuántas personas lo realizaban, sus perfiles y si se tenían procedimientos, herramientas e indicadores. Frente a estos interrogantes se indicó que el área de cartera se encontraba conformada por 4 personas: 1 líder de saneamiento de cartera, 1 auxiliar de cartera, 1 técnico contable y 1 auditor médico, respecto a los perfiles del personal del área esta información se amplía con la aplicación de las encuestas.

En cuanto al organigrama del Hospital, se observa que el área de cartera hace parte del proceso de gestión financiera, el cual depende de la Subgerencia Administrativa y Financiera, sin embargo, esta área no cuenta con un organigrama detallado en el que se identifiquen los diferentes subprocesos y perfiles.

Políticas y Procedimientos

De otra parte, se indicó que la gestión de cartera se realiza según la experiencia y las actividades del día a día; adicionalmente, se precisó que no se cuenta con procedimientos documentados y desarrollados; básicamente las líneas de trabajo se ejecutan según el plan de acción de la medida de intervención de que es objeto el Hospital; es decir, se realiza una medición mensual de los indicadores asociados al proceso de cartera, como son, los días de rotación de cartera, el porcentaje de facturación radicada y los porcentaje de glosa definitiva y glosa inicial, allí se evalúan tendencias y cumplimiento de metas de estos indicadores.

Se señaló además que la herramienta utilizada para la gestión de cartera es el sistema de información SIHOS Web y que las necesidades de capacitación para los colaboradores en las diferentes temáticas se trazan en los planes de capacitación.

A continuación, se realiza un comparativo entre las buenas prácticas destacadas en el proceso de gestión de cartera frente al estado de estas y su aplicación en el Hospital.

Tabla 14. Estado y aplicación de buenas prácticas en la gestión de cartera

Buenas prácticas	Estado
<p>Contar con procesos, procedimientos, políticas y herramientas definidas para la gestión de cobro.</p> <p>En este aspecto la política debe basarse en la recuperabilidad de la venta de bienes y servicios sin afectar la continuidad de la relación comercial entre las partes involucradas, por su parte, los procesos son actividades generalmente transversales que buscan brindar a la organización orientación efectiva para la generación de valor respecto a una tarea específica o general.</p>	<p>Inexistente</p>
<p>Definir las etapas en que se enmarcan los procedimientos internos, ejemplo: cobro administrativo o persuasivo, cobro prejurídico, cobro coactivo, prescripción y cobro procesal o jurisdiccional.</p>	<p>Inexistente</p>
<p>Contar con procesos específicos de facturación, auditoría médica, depuración y conciliación contable y financiera.</p>	<p>Inexistente</p>
<p>Reestructuración de las áreas administrativas y financieras con el objetivo de alcanzar una mayor eficiencia para el cobro de cartera.</p>	<p>De acuerdo con lo indicado por el Hospital, el área de cartera se fortaleció en el último año, anteriormente, no se contaba con un líder para este proceso.</p>
<p>Definir indicadores y efectuar un seguimiento y control permanente, con el fin de contar con datos depurados y conciliados.</p>	<p>La Entidad cuenta con los indicadores de gestión y control incluidos en el plan de acción de la medida de intervención.</p>

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con lo anterior, se observa que en su mayoría las buenas prácticas para el control y gestión adecuada de la cartera son inexistentes, principalmente porque no se cuenta con una base y ruta clara de procesos y procedimientos para ejecutar la gestión del área.

Por otra parte, el sistema de información – ERP utilizado por el Hospital es SIHOS Web, el cual consta de 22 módulos para las diferentes áreas administrativas, financieras y asistenciales, entre estos módulos se encuentra el de contabilidad, facturación y cartera, y glosas y objeciones; por consiguiente, el sistema SIHOS es la herramienta principal utilizada para la gestión de cartera, a través del cual se registra la información y se adelanta la conciliación y depuración de los datos.

Conexo a lo anterior, la administración informó que los estados de cuenta de cartera se exportan en formato excel, y allí se complementa con la información de las conciliaciones que se realizan con los diferentes deudores; no obstante, se indicó que no se cuenta con procesos, procedimientos y reportes periódicos generados por el área de cartera diferentes a los indicadores del plan de acción asociados a esta área.

7.1.2.3 Evaluación de la percepción sobre la operación de la gestión de cartera

Con base en las 2 encuestas aplicadas al personal involucrado con las actividades de gestión y recuperación de cartera; a continuación, se procesan los resultados obtenidos.

- Estudio perfil del personal del área de cartera

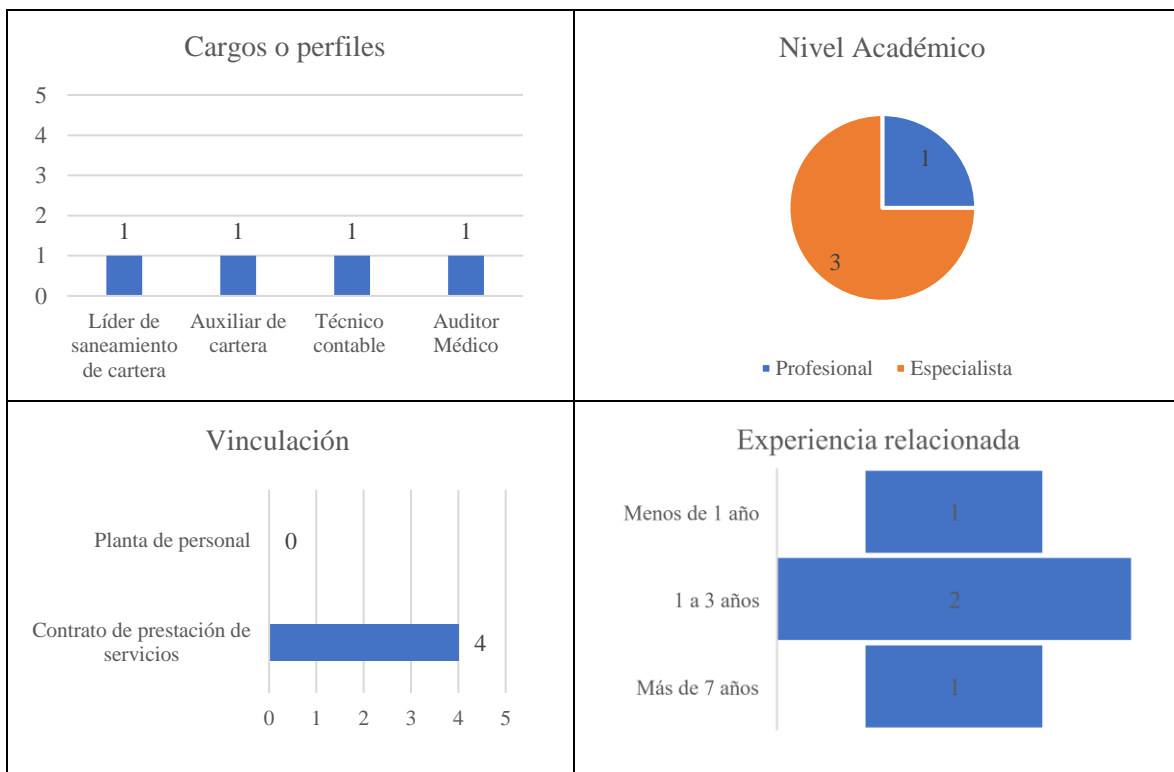
En este aspecto se formuló una encuesta abierta a través de la que se indagó con el personal del área de cartera sobre los siguientes aspectos:

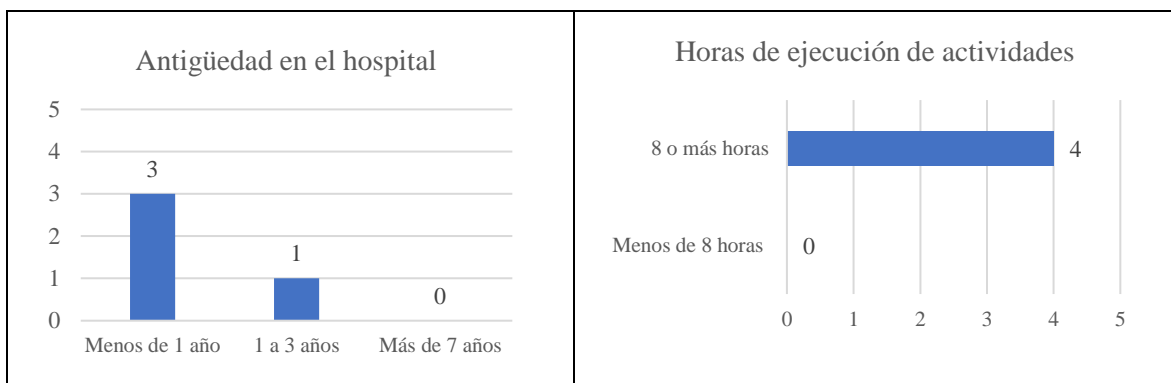
- Nivel académico.
- Profesión.
- Otros estudios.
- Responsabilidades y actividades del cargo que desempeña.
- Personal a cargo.

- Herramientas, equipos e infraestructura con los que se desarrollan las actividades del área.
- Tipo de vinculación y condiciones.
- Experiencia laboral en años.
- Experiencia laboral específica en las actividades de cartera en años.
- Antigüedad en el hospital.
- Tiempo estimado para la ejecución de las actividades.

La encuesta formulada fue respondida por 4 colaboradores del Hospital, los siguientes fueron los resultados.

Gráfico 2. Estructura de cargos del área de cartera





Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta para análisis interno

De acuerdo con el gráfico anterior, las respuestas obtenidas fueron tabuladas y agrupadas en 6 temáticas, así:

- **Cargos o perfiles existentes en el área de cartera:** el área de cartera se encuentra conformada por 4 cargos o perfiles, 1 líder de saneamiento de cartera, 1 auxiliar de cartera, 1 técnico contable y 1 auditor médico.
- **Nivel académico:** de los 4 colaboradores del área, 3 son especialistas y 1 es profesional.
- **Vinculación:** los 4 colaboradores se encuentran contratados por prestación de servicios; es decir, que de la planta de personal no se encuentra personal asignado al área de cartera.
- **Experiencia relacionada:** con relación a la experiencia que tienen los colaboradores en las funciones que desarrollan en el área, 1 colaborador tiene experiencia superior a 7 años, 2 cuentan con experiencia de entre 1 y 3 años y 1 su experiencia es inferior a 1 año.
- **Antigüedad en el hospital:** en este aspecto 3 colaboradores tienen una antigüedad inferior a 1 año, mientras la antigüedad del otro colaborador se encuentra en el rango de entre 1 y 3 años.
- **Horas de ejecución de actividades:** para los 4 cargos existentes en promedio se requieren 8 o más horas diarias para ejecutar o desarrollar las diferentes actividades.

- **Estudio de percepción sobre los resultados del plan de acción institucional**

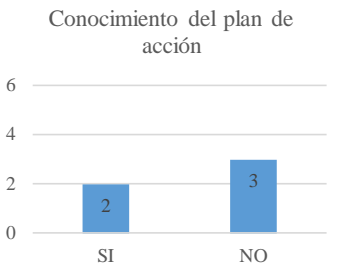
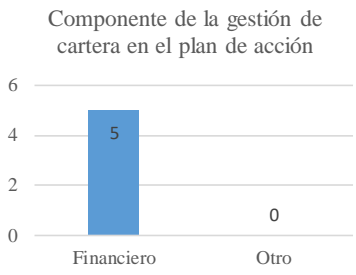
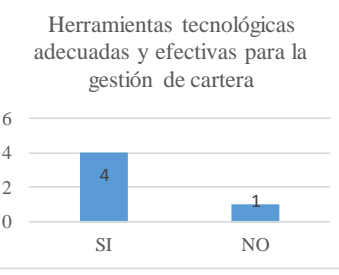
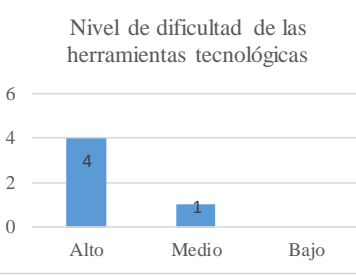
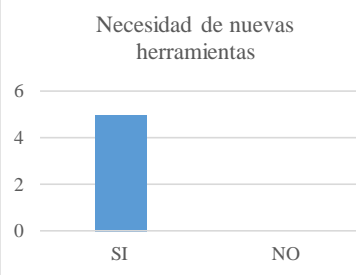

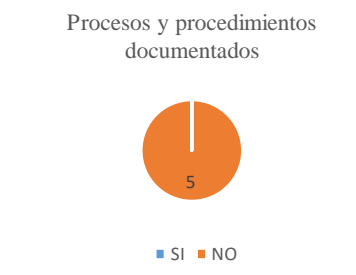

La segunda encuesta involucró 8 factores internos clave para el proceso de cartera, con el propósito de comprender la situación del hospital con relación a la gestión del área. Se precisa que para el análisis de la información no se aplicó un modelo estadístico específico dado que la cantidad de personal que interviene en el proceso no es amplia.

Los siguientes fueron los factores evaluados:

- Plan de acción de la medida de intervención: se refiere al plan de acción que adelanta el Hospital como consecuencia de la medida de intervención impuesta por el gobierno nacional.
- Herramientas tecnológicas: corresponde a las herramientas tecnológicas utilizadas en el área de cartera para la gestión y recuperación de cartera.
- Sistema integrado de gestión: involucra los procesos y procedimientos existentes al interior del Hospital para la gestión de cartera.
- Administración o alta dirección: hace referencia a los objetivos, enfoque y resultados de la administración o alta dirección del Hospital.
- Sistema de información: corresponde al sistema de información con que cuenta el Hospital para la gestión y recuperación de cartera.
- Recurso humano: incluye aspectos relacionados con la suficiencia, competencias, capacitación y resultados del recurso humano del área de cartera.
- Cultura organizacional: incluye los referentes estratégicos, motivación, compromiso, liderazgo y resultados percibidos y evidenciados por los colaboradores.
- Estructura organizacional: hace referencia a la percepción de las necesidades, cambios y comunicación al interior del Hospital.

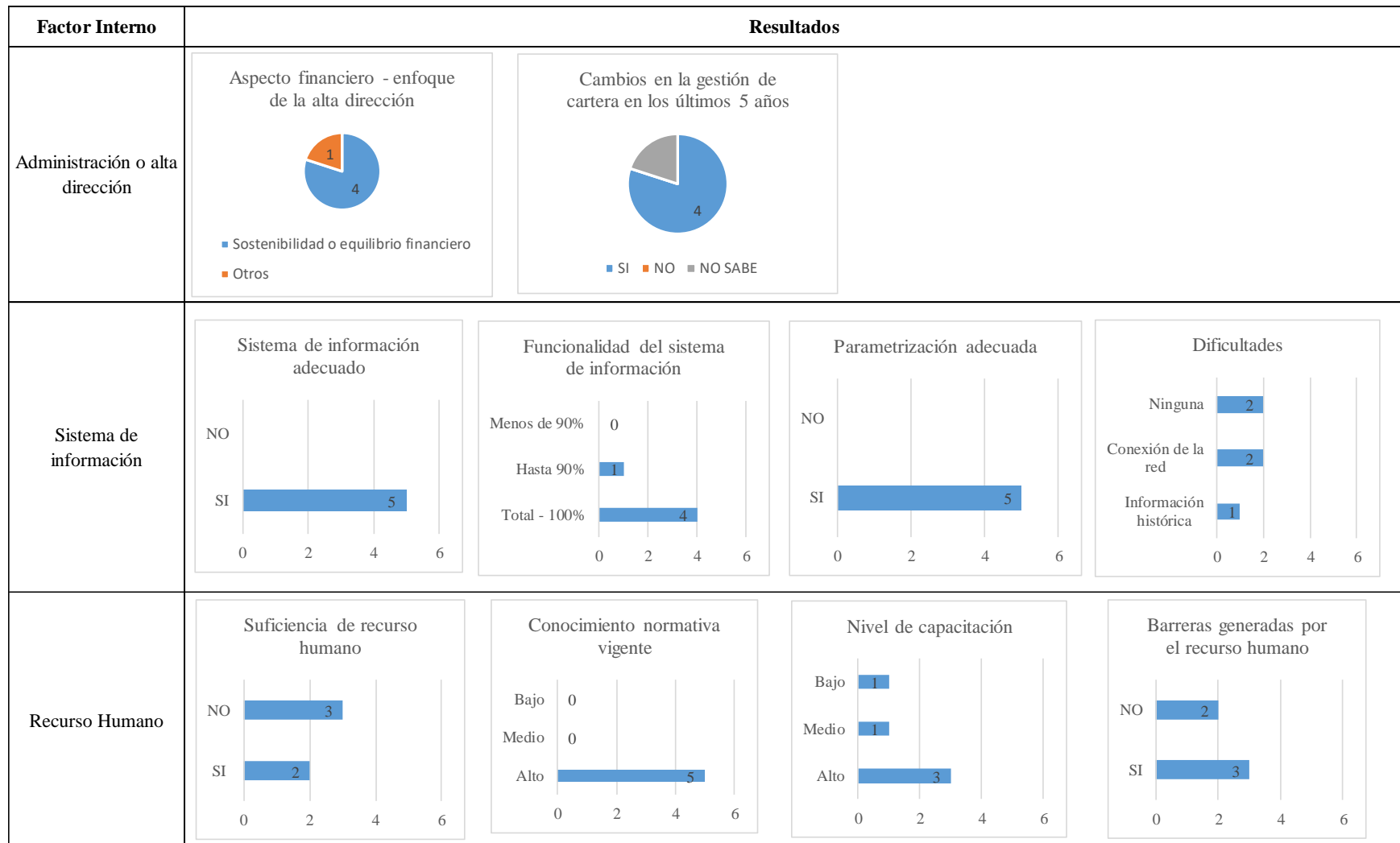
Esta encuesta se aplicó a 5 colaboradores del Hospital: 3 profesionales del área de cartera, 1 profesional jurídico encargado de brindar apoyo al proceso de gestión de cartera, y al líder financiero; al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 3. Resultados encuesta factores internos

Factor Interno	Resultados																						
Plan de acción de la medida de intervención	<p>Conocimiento del plan de acción</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>2</td></tr> <tr><td>NO</td><td>3</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	2	NO	3	<p>Componente de la gestión de cartera en el plan de acción</p>  <table border="1"> <tr><th>Categoría</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>Financiero</td><td>5</td></tr> <tr><td>Otro</td><td>0</td></tr> </table>	Categoría	Cantidad	Financiero	5	Otro	0									
Respuesta	Cantidad																						
SI	2																						
NO	3																						
Categoría	Cantidad																						
Financiero	5																						
Otro	0																						
Herramientas tecnológicas	<p>Herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para la gestión de cartera</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>4</td></tr> <tr><td>NO</td><td>1</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	4	NO	1	<p>Nivel de dificultad de las herramientas tecnológicas</p>  <table border="1"> <tr><th>Nivel</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>Alto</td><td>4</td></tr> <tr><td>Medio</td><td>1</td></tr> <tr><td>Bajo</td><td>0</td></tr> </table>	Nivel	Cantidad	Alto	4	Medio	1	Bajo	0	<p>Necesidad de nuevas herramientas</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	5	NO	0
Respuesta	Cantidad																						
SI	4																						
NO	1																						
Nivel	Cantidad																						
Alto	4																						
Medio	1																						
Bajo	0																						
Respuesta	Cantidad																						
SI	5																						
NO	0																						
Sistema Integrado de Gestión	<p>Conocimiento del sistema integrado de gestión</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>3</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	3	NO	2	<p>Procesos y procedimientos documentados</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO</td><td>0</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	5	NO	0	<p>Gestión de cartera dentro de los procesos críticos</p>  <table border="1"> <tr><th>Respuesta</th><th>Cantidad</th></tr> <tr><td>SI</td><td>3</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table>	Respuesta	Cantidad	SI	3	NO	2		
Respuesta	Cantidad																						
SI	3																						
NO	2																						
Respuesta	Cantidad																						
SI	5																						
NO	0																						
Respuesta	Cantidad																						
SI	3																						
NO	2																						

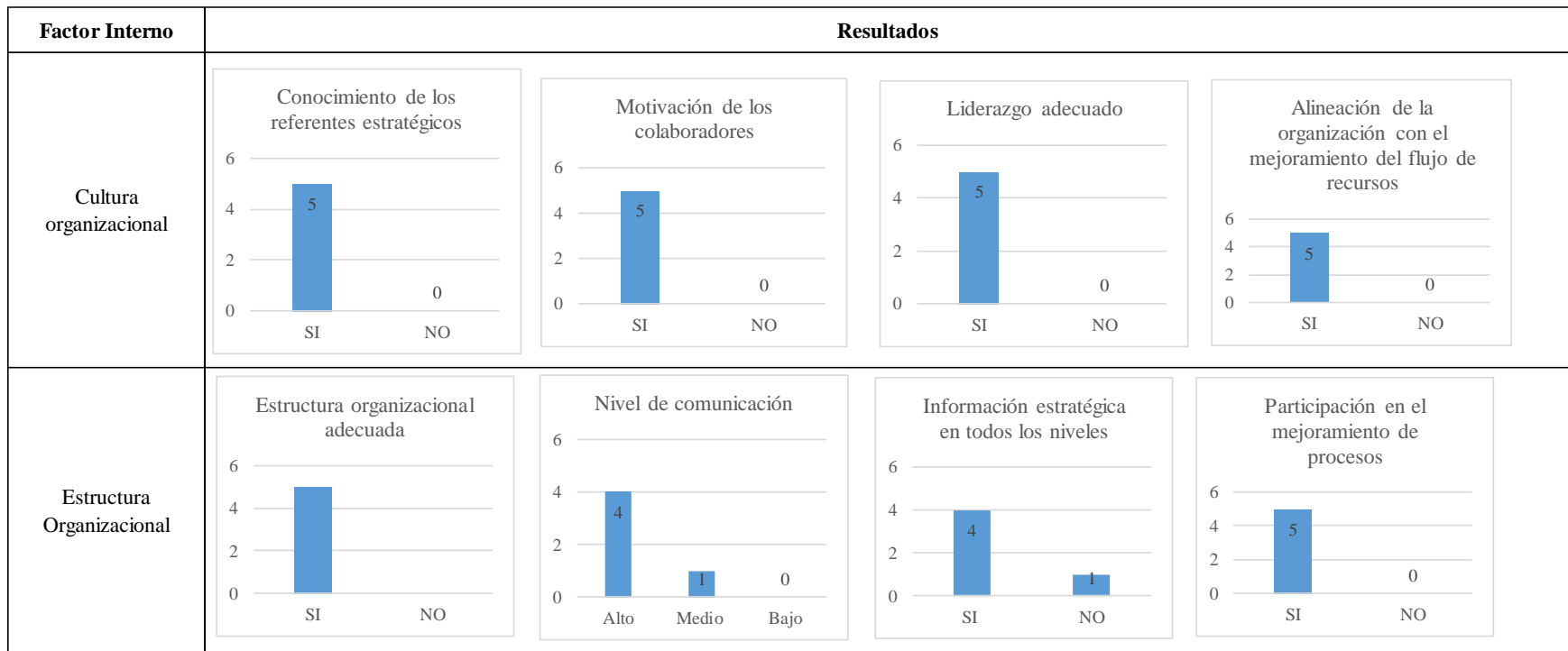
Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta para análisis interno

Gráfico 3. Resultados encuesta factores internos



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta para análisis interno

Gráfico 3. Resultados encuesta factores internos



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta para análisis interno

De acuerdo con el gráfico anterior, las respuestas obtenidas fueron tabuladas y agrupadas en los 8 factores citados anteriormente, así:

- **Plan de acción de la medida de intervención del Hospital:** en este aspecto se indagó por el conocimiento que tienen los colaboradores del plan de acción de la medida de intervención de que es objeto en la actualidad el Hospital, en específico si se identifica el componente en que está ubicada la gestión y recuperación de cartera, así como los resultados alcanzados.

Al respecto, los 5 colaboradores involucrados en el proceso de gestión y recuperación de cartera identifican que este proceso se encuentra ubicado en el componente financiero; sin embargo, 3 de los 5 colaboradores no tienen un conocimiento claro de este plan, las respuestas proporcionadas a las preguntas formuladas en este aspecto son dispersas y no se ajustan a los resultados observados en el análisis financiero que se detalla más adelante.

- **Herramientas tecnológicas:** en esta temática se abordaron preguntas relacionadas con la existencia de herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de las diferentes actividades en el área de cartera, la frecuencia con la que se presentan dificultades y la necesidad de nuevas herramientas.

A nivel general se evidenció que para la gestión de cartera el Hospital cuenta con herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para este propósito, considerando que 4 de los 5 colaboradores encuestados respondieron afirmativamente; no obstante, se presentan grandes dificultades debido principalmente a las condiciones sociales y climáticas, como apagones y caída del servicio de internet, situaciones identificadas por 4 de los 5 colaboradores. Adicionalmente, para el mejoramiento de los procesos se consideró que son necesarias nuevas herramientas o la actualización de las existentes, en este punto coinciden los 5 colaboradores.

- **Sistema integrado de gestión:** en este punto se evaluó cómo están estructurados los procesos y procedimientos de la organización, cuáles corresponden al área de cartera, y cuáles se han identificado como críticos al interior del Hospital; adicionalmente, se preguntó por los cuellos de botella y si hay un conocimiento claro de estos procesos y procedimientos con relación a las funciones o actividades que ejecuta cada colaborador.

En este aspecto se observó que, 3 de los 5 colaboradores desconocen cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización; los 5 coincidieron que estos no se encuentran documentados en el área de cartera, y 3 de los 5 colaboradores coinciden en que la gestión y recuperación de cartera es considerada como uno de los procesos críticos en la entidad por deficiencias en el archivo, carencia de procesos y procedimientos, dificultades en el reclutamiento de personal e inconsistencias o inexistencia de información histórica.

- **Administración o alta dirección:** esta temática incluyó aspectos relacionados con el conocimiento que tienen los colaboradores de los objetivos principales de la alta dirección; el enfoque principal que se considera debe tener la alta dirección; la organización de las áreas funcionales según lo previsto, y los cambios que ha presentado el proceso de cartera en los últimos 5 años.

Se observó que 4 de los 5 colaboradores encuestados coincidió en que el enfoque principal de la alta dirección es la sostenibilidad o equilibrio financiero de la institución, lo cual involucra la liquidez de la entidad y por consiguiente el recaudo de cartera; de otra parte, 4 de los 5 los colaboradores han percibido cambios en la gestión de cartera durante los últimos 5 años; no obstante, se debe considerar que la mayoría de ellos tienen una antigüedad en el Hospital inferior a 1 año, por lo que no es un tiempo suficiente para comparar y conocer los resultados del proceso.

No obstante, se observó en la estructura organizacional que, aunque el proceso de cartera del Hospital hace parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera –

Gestión Financiera, este no se encuentra desarrollado, careciendo a su vez de una estructura funcional y operativa del área, sin definición de roles y funciones del personal a cargo; lo cual genera un proceso sin organización y control, además de la falta de documentación de actividades y procesos de cobro y seguimiento.

- **Sistema de información:** con relación a este aspecto se preguntó a los colaboradores su percepción frente al sistema de información utilizado por el Hospital; es decir, si este es adecuado para la gestión de recaudo, brinda una satisfacción total a los requerimientos, se encuentra parametrizado y cuenta con interoperabilidad entre los diferentes módulos, genera los reportes necesarios para el área de cartera y en general su correcto funcionamiento.

Según los resultados observados, los 5 colaboradores afirman que el sistema de información es adecuado para la gestión de cartera; 4 colaboradores identifican que el sistema presenta una funcionalidad del 100%, el otro colaborador refiere que su funcionalidad es del 90%; los 5 colaboradores consideran que el sistema se encuentra adecuadamente parametrizado; y por último, 2 colaboradores no identifican dificultades en el sistema, 2 encuentran que la principal dificultad se presenta en la conexión de la red; por su parte, el otro colaborador encuentra que la mayor dificultad corresponde a la información histórica que ha sido ingresada en este sistema.

- **Recurso humano:** frente a este tema se preguntó si el recurso humano encargado de la gestión de cartera es suficiente; sobre las competencias del talento humano que trabaja en el área; su nivel de capacitación respecto a la normativa vigente; el grado de entrenamiento y las barreras o restricciones que pueden estar generando los colaboradores en la ejecución de sus actividades.

Según las respuestas a las preguntas formuladas, se observa que el recurso humano es insuficiente para la gestión de cartera según lo percibido por 3 de los 5 colaboradores; por su parte, los 5 colaboradores consideran que se cuenta con el

conocimiento en la normativa vigente para el desarrollo de las funciones; sin embargo, 2 de ellos afirman que el nivel de capacitación o entrenamiento es medio o bajo; adicionalmente, 3 de los colaboradores perciben barreras por parte del talento humano de planta frente a los contratados por prestación de servicios.

- **Cultura organizacional:** en este punto se indagó por el conocimiento que tiene el personal acerca de los referentes estratégicos (misión, visión, valores, etc.); el nivel de motivación y compromiso con el logro de los objetivos de la organización; la percepción del liderazgo, y si dadas las dificultades del sector salud se percibe que la organización está alineada con el mejoramiento del flujo de recursos, siendo este una de sus más grandes dificultades.

Se observó que los 5 colaboradores tienen interiorizados y conocen los referentes estratégicos de la institución; de igual manera, todos se sienten motivados y comprometidos con la organización, consideran que existe un liderazgo adecuado, y en general observan una alineación de la organización con el mejoramiento del flujo de recursos.

- **Estructura organizacional:** este aspecto involucró la percepción que tienen los colaboradores entrevistados respecto a la estructura de la organización; es decir, si esta es adecuada para la generación de resultados, si es oportuno un cambio en esta, si la comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección, si la información estratégica llega a todos los niveles, y si las ideas y opiniones de estos colaboradores en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción.

Según los resultados, se observó que los 5 colaboradores coinciden en que la estructura organizacional es adecuada, 4 de ellos consideran que hay un buen nivel de comunicación entre las áreas operativas y la alta dirección y que la información

estratégica llega a todos los niveles; los 5 colaboradores sienten que tienen una buena participación para el mejoramiento de los procesos.

7.1.2.4 Diagnóstico Financiero

Conforme al objeto de estudio y con el fin de conocer la situación financiera de la Entidad respecto a la cartera, la cual tiene relación directa con la liquidez, eficiencia, y endeudamiento; a continuación, se analizan algunos indicadores financieros, así como la composición de la cartera, las glosas, porcentaje de recaudo y obligaciones a cargo del Hospital.

Tabla 15. Indicadores financieros

(Cifras expresadas en millones de pesos)

TIPO INDICADOR	INDICADOR	RESULTADO		INTERPRETACIÓN
		2020	2021	
LIQUIDEZ	Razón Corriente	0,77	1,41	Los pasivos corrientes superan los activos corrientes en un 23% para el 2020; no obstante, para 2021 cambia considerablemente el resultado, donde los activos superan en el 41% a los pasivos, razón por la cual se infiere que el hospital cuenta con los recursos necesarios para cumplir con sus obligaciones a corto plazo.
	Prueba Ácida	0,70	1,29	El hospital en el 2020 no contaba con la liquidez suficiente para cumplir con sus obligaciones a corto plazo, por cada peso adeudado, se tenían \$0,70. Para el 2021 se registra mejoramiento del indicador, donde por cada peso adeudado se cuenta con \$1,29.
	Capital Neto de Trabajo	-\$4.980	\$8.261	El capital de trabajo para 2020 era negativo, mientras en 2021 fue positivo. Para este último año los activos corrientes exceden los pasivos corrientes, lo cual evidencia que la ESE cuenta con la

TIPO INDICADOR	INDICADOR	RESULTADO		INTERPRETACIÓN
		2020	2021	
				liquidez para atender este pasivo.
EFICIENCIA	Rotación de cartera	0,66 veces	0,85 veces	Durante el 2020 la cartera rotó 0,66 veces, mientras para 2021 aumentó su rotación a 0,85 veces.
	Periodo de cobro	556 días	425 días	Los días promedio en que el hospital recaudó sus ventas a crédito fue de 556 días para 2020 y para 2021 de 425 días, mejorando para el último año; no obstante, continúa siendo un período de cobro muy largo frente a las necesidades de recursos que tiene la entidad para garantizar su operación y sanear el pasivo acumulado.
	Rotación de cuentas por pagar	1,07 veces	1,61 veces	En el 2020 las cuentas por pagar rotaron 1,07 veces, mejorando para 2021 donde la rotación fue de 1,61 veces.
	Período de cobro	337 días	224 días	El Hospital en el 2020 pagó cada 337 días sus cuentas por pagar, disminuyendo estos días a 224 en el 2021, aunque se registra un mejoramiento de este indicador aún no es óptimo para el adecuado funcionamiento de la Entidad.
	ROE	0,09	0,20	La utilidad neta corresponde al 9% y 20% del patrimonio, respectivamente.
	ROA	0,05	0,15	Por cada peso invertido en los activos, se generó el 5% y 15% de utilidad neta, respectivamente.
ENDEUDAMIENTO	Nivel de endeudamiento	0,42	0,26	En el 2020 por cada peso invertido en los activos el 42% está financiado por terceros, este porcentaje disminuye al 26% en 2021.

TIPO INDICADOR	INDICADOR	RESULTADO		INTERPRETACIÓN
		2020	2021	
	Apalancamiento total	0,72	0,36	Para 2020 la entidad presenta un alto endeudamiento, donde la financiación con terceros representaba el 72% de la financiación propia; no obstante, en 2021 esta concentración disminuye al 36%. Para ambos años se está financiando con su patrimonio principalmente.
	Índice de desarrollo de nuevos productos	0,75	1	La concentración del pasivo corriente es del 0,75 en 2020, la cual aumenta a 1 en el 2021, siendo este la totalidad de su pasivo.
DIAGNÓSTICO FINANCIERO	Estructura financiera	0,42	0,26	En el 2020 el 0,42 de los activos estaba financiado con terceros, mientras el 0,58 de estos estaba financiado con capital propio. Por su parte, en 2021 el 0,26 corresponde a financiación de terceros y el 0,74 a financiación propia.
		0,58	0,74	
	KTNO	\$16.988	\$25.022	El Hospital cuenta con un capital de trabajo neto operativo positivo para ambos años.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información financiera

- Estado de la cartera o cuentas por cobrar

De acuerdo con el Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2021, las cuentas por cobrar por venta de servicios de salud ascendieron a \$39.285 millones, estas se encuentran conformadas por \$30.882 millones de cuentas por cobrar corrientes y \$8.403 millones clasificadas como de difícil recaudo.

No obstante, el estado de cartera por edades con corte al mismo período registra unas cuentas por cobrar por valor de \$30.976 millones; es decir, se presenta una diferencia de \$8.309 millones frente al estado financiero, esta se genera principalmente por la no

inclusión de las cuentas de difícil recaudo en el estado de cartera. Al respecto, y considerando el nivel de detalle que contiene la información del estado de cartera; a continuación, se analiza la información con base en este reporte. La siguiente es la clasificación de la cartera por edades:

Tabla 16. Clasificación de la cartera por edades al 31 de diciembre de 2021

(Cifras expresadas en \$)

Concepto	Antigüedad en días			Total	% Partic.
	0 a 60	61 a 360	Más de 360		
Cartera radicada	2.433.453.293	11.335.550.714	11.909.647.975	25.678.651.982	83%
	9%	44%	46%	100%	
Cartera no radicada	2.807.369.244	152.921.256	2.336.923.408	5.297.213.908	17%
	53%	3%	44%	100%	
Total cartera	5.240.822.537	11.488.471.970	14.246.571.383	30.975.865.890	100%
	17%	37%	46%	100%	

Fuente: Adaptado del estado de cartera del Hospital san Andrés ESE

Se observa que de los \$30.976 millones, aproximadamente el 83% (\$25.679 millones) corresponde a cartera efectivamente radicada ante el deudor, la cual en un 46% registra una antigüedad superior a 360 días, el 44% se encuentra en un rango de antigüedad de 61 a 360 días y el 9% en un rango de 0 a 60 días; por su parte, el 17% de la cartera restante por valor de \$5.297 millones corresponde a facturación que aún no se encuentra radicada ante los diferentes deudores; por consiguiente, es una cartera que no se encuentra reconocida, donde el 44% de esta registra una antigüedad superior a 360 días.

Con relación a la composición de la cartera en la siguiente tabla se consolida por tipo de régimen los valores adeudados con corte al 31 de diciembre de 2021.

Tabla 17. Composición de las cuentas por cobrar

(Cifras expresadas en \$)

Tipo cliente	Saldo Dic 2021	% Participación
Subsidiado	17.772.383.276	57%

Tipo cliente	Saldo Dic 2021	% Participación
Contributivo	6.884.417.633	22%
SOAT – ADRES	2.836.547.586	9%
Magisterio	833.033.452	3%
Vinculado	539.038.491	2%
IDSN – Instituto Departamental de Salud de Nariño – Migrantes	744.678.837	2%
IPS Privadas	496.062.912	2%
ARL	351.746.193	1%
Fuerzas Militares	340.728.359	1%
Policía Nacional	24.822.237	0%
Otros deudores	152.406.914	0%
Total	30.975.865.890	100%

Fuente: Adaptado del estado de cartera del Hospital san Andrés ESE

El 57% de la cartera registrada se encuentra concentrada en los deudores del régimen subsidiado, siendo esta población los principales usuarios atendidos en el Hospital; de otra parte, el 22% son deudas del régimen contributivo, el 9% se concentra en deudas de SOAT derivado de atenciones por accidentes de tránsito, el 3% es del magisterio, el 2% corresponde a población vinculada o no asegurada, cobros que se realizan a las secretarías de salud municipales, distritales o departamentales, y en igual porcentaje corresponde a atenciones a población migrante, las cuales se facturan y cobran al Instituto Departamental de Salud del Nariño – IDSN; además de los cobros a IPS privadas, el restante 3% lo conforman las aseguradoras de riesgos laborales – ARL, las fuerzas militares y policía nacional, la ADRES y otros deudores.

De acuerdo con las notas a los estados financieros con corte a diciembre de 2021, el Hospital aplica el deterioro de cartera de forma individual, realizando análisis de la cartera por edades y determinando su grado de recuperación. La siguiente es la clasificación utilizada según la antigüedad de las deudas.

Categoría A – 0 a 180 días – 0%

Categoría B – 181 a 240 días – 5%

Categoría C – 241 a 300 días – 10%

Categoría D – 301 A 360 días – 15%

Categoría E – 361 a 720 días – 50%

Categoría F - > 721 días – 100%

Adicionalmente, se tienen en cuenta otros factores como el valor de la cartera superior a 360 días que no tengan reconocimiento del deudor, cartera de deudores que estén en proceso de intervención o liquidación, cartera de personas naturales que manifiesten su incapacidad de pago, facturación no radicada dentro de los términos, glosas y devoluciones aceptadas según histórico.

De acuerdo con lo anterior, en las referidas notas se detalla el deterioro de cartera registrado al 31 de diciembre de 2021, como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 18. Deterioro de cartera al 31 de diciembre de 2021

(Cifras expresadas en \$)

Categoría	Porcentaje	Valor
A	0%	0
B	5%	69.546.787
C	10%	139.480.187
D	15%	163.811.383
E	50%	3.223.789.438
F	100%	12.806.943.910
Total		16.403.571.705

Fuente: Notas estados financieros Hospital san Andrés ESE

Con base en lo anterior aproximadamente el 41% de las cuentas por cobrar se encuentran deterioradas. No obstante, el revisor fiscal en su Dictamen del 2021, indica que la entidad no cumple la normativa aplicable (Resolución 426 de 2019) para el cálculo y registro del deterioro de cartera.

Con base en el estado de cartera se observa que los principales deudores son: Comfamiliar Nariño con el 20% de participación, seguido de Nueva EPS con el 16%, Emssanar y Asmet Salud con el 11% cada una, Medimás con el 10%, el Instituto Departamental de Salud de

Nariño – IDSN con el 4%, Cosmitet Ltda con el 3% y la ADRES con el 2%, en total estos 8 deudores representan el 77% de la cartera, como se detalla a continuación.

Tabla 19. Principales deudores al 31 de diciembre de 2021

(Cifras expresadas en \$)

Administradora	Total	% Partic.
COMFAMILIAR NARIÑO	6.181.878.862	20%
NUEVA EPS	4.937.687.933	16%
EMSSANAR SAS	3.339.626.394	11%
ASMET SALUD EPS SAS	3.302.160.522	11%
MEDIMÁS	3.194.500.792	10%
IDSN	1.205.402.277	4%
COSMITET LTDA	868.867.912	3%
ADRES	709.593.580	2%
OTROS DEUDORES	7.236.147.620	23%
TOTAL	30.975.865.890	100%

Fuente: Adaptado del estado de cartera del Hospital san Andrés ESE

De la cartera registrada al 31 de diciembre de 2021, aproximadamente el 33% se concentra en deudores en proceso de liquidación o liquidados; de los principales 8 deudores (77% de la cartera), 2 de estos (30% de la cartera), Comfamiliar Nariño y Medimás se encuentran en proceso de liquidación; es decir, que la probabilidad de recuperación se reduce significativamente, al respecto, se debe adelantar el proceso de reclamación correspondiente.

Al iniciar un proceso de liquidación de una entidad aseguradora, este conlleva al traslado de los afiliados a otro asegurador, quien debe continuar garantizando la prestación de los servicios de salud; por consiguiente, el Hospital objeto de estudio al ser el prestador público de referencia de la región recibe la atención en salud de estos afiliados; por lo tanto, debe adelantar la contratación respectiva y consiguiente gestión de cobro sobre la cartera que se genere, evitando que se vuelvan a acumular saldos con difícil probabilidad de recuperación e incluso sin posibilidad de recaudo.

Con base en el Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de diciembre 2021, generado por la Superintendencia Nacional de Salud; a continuación, se detallan los principales indicadores financieros con corte al 31 de diciembre de 2021, correspondientes a 3 de los deudores más grandes que tiene el Hospital y en los cuales se concentra el 37% de la cartera.

Tabla 20. Indicadores financieros principales EPS activas

Deudor	Resultados cumplimiento indicadores condiciones financieras			
	Capital Mínimo		Patrimonio Adecuado	
	Resultado	Cumplimiento	Resultado	Cumplimiento
NUEVA EPS	1.042,60	SI	407,7	SI
EMSSANAR SAS	-982,4	NO	-1.161,60	NO
ASMET SALUD EPS SAS	-607,4	NO	-801,6	NO

Fuente: Informe Superintendencia Nacional de Salud 2021

Estos indicadores hacen parte de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 780 de 2016 que deben cumplir estas entidades, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para organizar su situación financiera y contable, generando condiciones que garanticen su equilibrio económico y consiguiente oportuna y adecuada prestación y suministro de tecnologías en salud de toda su población.

Se observa que, de las 3 EPS referidas en la tabla, únicamente la Nueva EPS cumple con el capital mínimo y patrimonio adecuado requerido para su funcionamiento; por su parte, Emssanar y Asmet Salud incumplen ambos indicadores e incluso sus resultados son negativos.

Por último, se debe precisar que, ante la falta de procesos y procedimientos en la ESE, no se logra identificar en la documentación del área el estado de la conciliación y depuración de la información con cada deudor; no obstante, las partes deben adelantar de manera continua este proceso.

Ahora, con relación a la rotación y días promedio de cobro, se tiene el siguiente comportamiento de los principales deudores, sobre los que se tiene información de las ventas o ingresos.

Tabla 21. Rotación y período de cobro de los principales deudores a diciembre 31 de 2021

Deudor	Ventas 2021	Promedio cuentas por cobrar	Rotación	Período de cobro
COMFAMILIAR NARIÑO	2.569.493.517	5.529.305.284	0,46	775
NUEVA EPS	7.459.014.498	4.270.877.472	1,75	206
EMSSANAR SAS	10.792.820.558	3.004.694.983	3,59	100
ASMET SALUD EPS SAS	5.609.430.961	2.776.198.810	2,02	178
IDSN	1.136.059.151	1.383.734.448	0,82	438
COSMITET LTDA	203.974.690	862.095.798	0,24	1.522
ADRES	144.157.519	637.514.820	0,23	1.592

Fuente: Valores y cálculos realizados a partir del reporte de facturación y estado de cartera

Como se indicó anteriormente, Comfamiliar Nariño, principal deudor de la ESE se encuentra en proceso de liquidación, situación que genera alta incertidumbre acerca de la recuperación de la cartera registrada. Durante el 2021 esta entidad registró ventas por \$2.569 millones y un promedio de cuentas por cobrar de \$5.529 millones, este último considerando que se registran saldos de otras vigencias; es así como la rotación fue de 0,46 veces en el año y el período de cobro de 775 días, el cual es superior al promedio general del Hospital que a ese corte era de 425 días.

Se observa que las EPS con la rotación más alta y menor período de cobro son Emssanar, Asmet Salud y Nueva EPS, con 100, 178 y 206 días, respectivamente; sin embargo, sigue siendo superior respecto al término de pago establecido con proveedores y contratistas que es de 60 días.

Las EPS restantes registran un período de cobro superior al promedio general de 425 días, con resultados de 438 días para el Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, 1.522 días para Cosmitet Ltda y 1.592 días para la ADRES.

De otra parte y según la ejecución presupuestal de los últimos 4 años, el recaudo frente a las ventas y a la cartera de vigencias anteriores ha sido el siguiente.

Tabla 22. Porcentaje de recaudo o recuperación de cartera 2018 – 2021

(Cifras expresadas en \$)

Concepto	2018	2019	2020	2021
Venta de servicios de salud	16.417.689.793	19.109.950.331	22.806.982.908	34.514.548.150
Recaudo corriente	11.062.267.020	12.147.357.441	14.376.748.038	16.915.321.665
% de recaudo corriente	67%	64%	63%	49%
Cuentas por cobrar de vigencias anteriores	31.382.392.239	26.272.736.641	32.437.191.727	30.167.699.668
Recaudo de vigencias anteriores	5.721.673.701	3.825.742.273	3.527.841.829	10.272.412.429
% de recaudo vigencias anteriores	18%	15%	11%	34%

Fuente: Adaptado de la ejecución presupuestal del Hospital san Andrés ESE

El recaudo corriente para las 4 vigencias fue del 67% en 2018, 64% en 2019, 63% en 2020 y 49% para 2021; al respecto, se observa una disminución en estas vigencias, principalmente en el último año; por su parte, la recuperación de cartera de vigencias anteriores ha estado en el 18% para 2018, en el 15% para 2019, en el 11% para 2020 y en el 34% para 2021, donde en el último año se registra un mejoramiento de 23 puntos porcentuales.

Con el propósito de contextualizar sobre la situación financiera del Hospital, a continuación, se detalla el estado de resultados y el estado de situación financiera comparativo al 31 de diciembre de 2020 y 2021.

Tabla 23. Estado de resultados a diciembre 31 de 2020 y 2021

GRUPO Y CLASE	dic-20	% partic. dic-20	dic-21	% partic. dic - 21	% Variación dic 20 - dic 21
INGRESOS OPERACIONALES					
43 VENTA DE SERVICIOS	22.668	100%	34.445	100%	52%

GRUPO Y CLASE	dic-20	% partic. dic-20	dic-21	% partic. dic - 21	% Variación dic 20 - dic 21
TOTAL	22.668	100%	34.445	100%	52%
COSTO DE VENTAS					
63 COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	15.645	69%	18.479	54%	18%
TOTAL	15.645	69%	18.479	54%	18%
EXCEDENTE O DÉFICIT BRUTO	7.023	31%	15.966	46%	127%
GASTOS DE OPERACIÓN					
51 DE AMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	7.761	34%	9.029	26%	16%
5101 SUELDOS Y SALARIOS	1.529	7%	1.605	5%	5%
5102 CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	59	0%	96	0%	63%
5103 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	389	2%	434	1%	12%
5104 APORTES SOBRE LA NÓMINA	80	0%	84	0%	5%
5107 PRESTACIONES SOCIALES	1.045	5%	851	2%	-19%
5108 GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	271	1%	173	1%	-36%
5111 GENERALES	4.388	19%	5.786	17%	32%
53 DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	1.147	5%	1.406	4%	23%
TOTAL	8.908	39%	10.435	30%	17%
EXCEDENTE O DÉFICIT OPERACIONAL	-1.885	-8%	5.531	16%	-393%
OTROS INGRESOS					
44 TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	6.886	30%	7.792	23%	13%
48 OTROS INGRESOS	354	2%	326	1%	-8%
TOTAL	7.240	32%	8.118	24%	12%
OTROS GASTOS					
58 OTROS GASTOS	1.783	8%	2.377	7%	33%
TOTAL	1.783	8%	2.377	7%	33%
EXCEDENTE O DÉFICIT NETO	3.572	16%	11.272	33%	216%

Fuente: Adaptado del estado de resultados 2020 - 2021

Los ingresos operacionales registran un incremento del 52% en la vigencia 2021 respecto a 2020, mientras los costos y gastos se incrementaron en el 18% y 17%, respectivamente, estos últimos principalmente se incrementan en los gastos generales y los gastos por deterioro y provisiones. El crecimiento de los otros ingresos fue del 12% y el de los otros gastos del 33%.

Al cierre de 2020 se generó un déficit o pérdida operacional de \$1.885 millones, resultado impactado por el gasto de deterioro y provisiones, además se debe tener en cuenta

la pandemia del Covid-19 que inició en esa vigencia; para 2021 el resultado fue una utilidad operacional de \$5.531 millones; por su parte, el resultado final del ejercicio para 2020 fue de \$3.572 millones y en el 2021 de \$11.272 millones.

Se observa que el Hospital recibió transferencias y subvenciones por valor de \$6.886 millones en 2020 y de \$7.792 en 2021; es decir, contó con aportes extraordinarios para su operación.

El costo pasó de representar el 69% de las ventas en el 2020 al 54% en el 2021, mientras los gastos operacionales pasaron del 39% al 30%.

Tabla 24. Estado de resultados a diciembre 31 de 2020 y 2021

GRUPO Y CLASE	dic-20	% participación dic-20	dic-21	% participación dic-21	% Variación dic 20 - dic 21
ACTIVO					
11 EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	1.227	2%	854	1%	-30%
13 CUENTAS POR COBRAR	18.814	27%	23.292	31%	24%
1319 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	26.157	37%	30.882	41%	18%
1328 AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	3	0%	0	0%	-100%
1329 ANTICIPOS O SALDOS A FAVOR POR IMPUESTOS	0	0%	0	0%	-100%
1384 OTRAS CUENTAS POR COBRAR	25	0%	0	0%	-100%
1385 CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	8.816	13%	8.814	12%	0%
1386 DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	-16.187	-23%	-16.404	-22%	1%
15 INVENTARIOS	1.574	2%	2.398	3%	52%
16 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	43.972	63%	47.409	63%	8%
19 OTROS ACTIVOS	4.541	6%	1.758	2%	-61%
TOTAL	70.128	100%	75.711	100%	8%
PASIVO					
24 CUENTAS POR PAGAR	19.560	67%	16.660	83%	-15%
25 BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	2.325	8%	478	2%	-79%

GRUPO Y CLASE	dic-20	% participación dic-20	dic-21	% participación dic-21	% Variación dic 20 - dic 21
27 PROVISIONES	7.195	25%	2.875	14%	-60%
29 OTROS PASIVOS	209	1%	28	0%	-87%
TOTAL	29.289	100%	20.041	100%	-32%
PATRIMONIO					
32 PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	40.839	100%	55.670	100%	36%
TOTAL	40.839	100%	55.670	100%	36%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	70.128		75.711		

Fuente: Adaptado del estado de situación financiera 2020 - 2021

Al 31 de diciembre de 2021 el Hospital registra activos de \$75.711 millones, conformados principalmente por la propiedad, planta y equipo con el 63% y las cuentas por cobrar con el 31%, respecto al 2020 el activo se incrementó en el 8%, observado principalmente en los inventarios con el 52% y en las cuentas por cobrar con el 24%, las cuales pasaron de \$18.814 millones a \$23.292 millones. Los otros activos disminuyeron el 61%, principalmente por la ejecución de recursos asignados por el gobierno nacional, por valor de \$2.498 millones para pago de pasivos, según se observa en las notas a los estados financieros.

El pasivo registró una disminución del 32% entre el 2020 y 2021, el cual pasó de \$29.289 millones a \$20.041 millones, disminución observada principalmente en las provisiones, cuentas por pagar y beneficios a empleados. Al cierre de 2021 el pasivo lo conforman principalmente las cuentas por pagar con el 83%.

El patrimonio en el 2021 registró un incremento del 36% respecto al 2020, producto del crecimiento del activo y disminución del pasivo, así como por la utilidad del ejercicio generada en esa vigencia.

Para el 2021 se observa un mejoramiento en la situación financiera de la ESE, teniendo en cuenta que se registró un incremento en las ventas en mayor porcentaje al de los costos y

gastos; sin embargo, se observa que las cuentas por cobrar también registran incremento y aunque disminuyen los días de rotación, estos no son los óptimos para sanear el pasivo acumulado; adicionalmente, la Entidad se ha financiado con fuentes externas. En la siguiente tabla se observan los resultados de 2020 y 2021 en cuanto a los indicadores financieros de rentabilidad y efectividad.

Tabla 25. Indicadores financieros 2020 – 2021

Indicador	Resultado 2020	Resultado 2021
Rentabilidad bruta	31%	46%
Rentabilidad operacional	-8%	16%
Rentabilidad neta	16%	33%
Rentabilidad del patrimonio	9%	20%
Rentabilidad del activo	5%	15%
Rotación de deudores	0,66	0,85
Periodo de cobro a deudores	556	425
Rotación de acreedores	1,07	1,61
Periodo de pago a acreedores	337	224
Ciclo de Caja	219	201
EBITDA	-738	6.937

Fuente: Cálculos realizados a partir de los estados financieros

El hospital generó una rentabilidad bruta del 31% en el 2020 y del 46% en el 2021; es decir, una vez atendidos los costos de operación; la rentabilidad operacional para el 2020 fue negativa, donde los costos y gastos operacionales fueron superiores a los ingresos operacionales con un resultado del -8%; no obstante, para el 2021 se registró un mejoramiento en las ventas lo que generó un incremento del 16% en el margen operacional.

El resultado del ejercicio una vez cubierta la totalidad de costos y gastos con los ingresos generados, registró una rentabilidad del 16% para 2020 y del 33% para 2021, en el primer año esta rentabilidad se genera principalmente por los aportes extraordinarios que recibió la entidad. El Hospital para las vigencias analizadas generó una rentabilidad sobre su

patrimonio del 9% y del 20%, respectivamente, y frente al activo esta rentabilidad fue del 5% y del 15%.

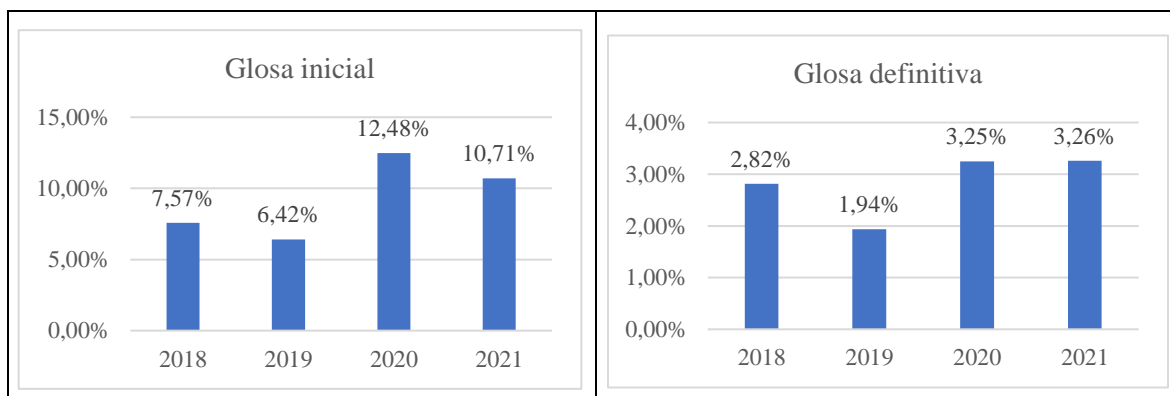
La rotación y período de cobro de los deudores mejoró para el 2021, al pasar de 556 días de período de cobro a 425; no obstante, continúa siendo insuficiente para atender las obligaciones dentro de los términos establecidos, según se observa en la rotación de acreedores y período de pago, donde los resultados fueron de 337 días en 2020 y 224 días en 2021; al respecto, se requiere que su ciclo de caja sea más eficiente.

Por último, el ebitda registra mejoramiento para 2021, generado principalmente por el incremento de las ventas, para esa vigencia se genera una rentabilidad luego de atendidos los costos y gastos operacionales, sin incluir, los intereses, amortizaciones y depreciaciones.

- Estado de la glosa inicial y definitiva

De acuerdo con la información generada del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FÉNIX de la Superintendencia Nacional de Salud, el Hospital registra en promedio para las 4 últimas vigencias los siguientes resultados con relación a la glosa inicial y definitiva.

Gráfico 4. Promedio glosa inicial y definitiva 2018 - 2021



Fuente: Adaptado del reporte en el sistema FÉNIX

En promedio la glosa inicial, es decir, las objeciones presentadas y notificadas por los deudores o entidades responsables de pago a la facturación emitida por el Hospital, registraron para 2018 un porcentaje promedio del 7,57%, para 2019 del 6,42%, para 2020 del 12,48% y para 2021 del 10,71%; se aclara que estas glosas son susceptibles de respuesta y aclaración por el prestador. Respecto a la glosa definitiva u objeción aceptada por parte del Hospital se observa para 2018 un promedio de 2,82%, para 2019 del 1,94%, para 2020 del 3,25% y para 2021 del 3,26%, en ambos casos se observa que para los 2 últimos años estas glosas presentan un incremento importante respecto a los años anteriores.

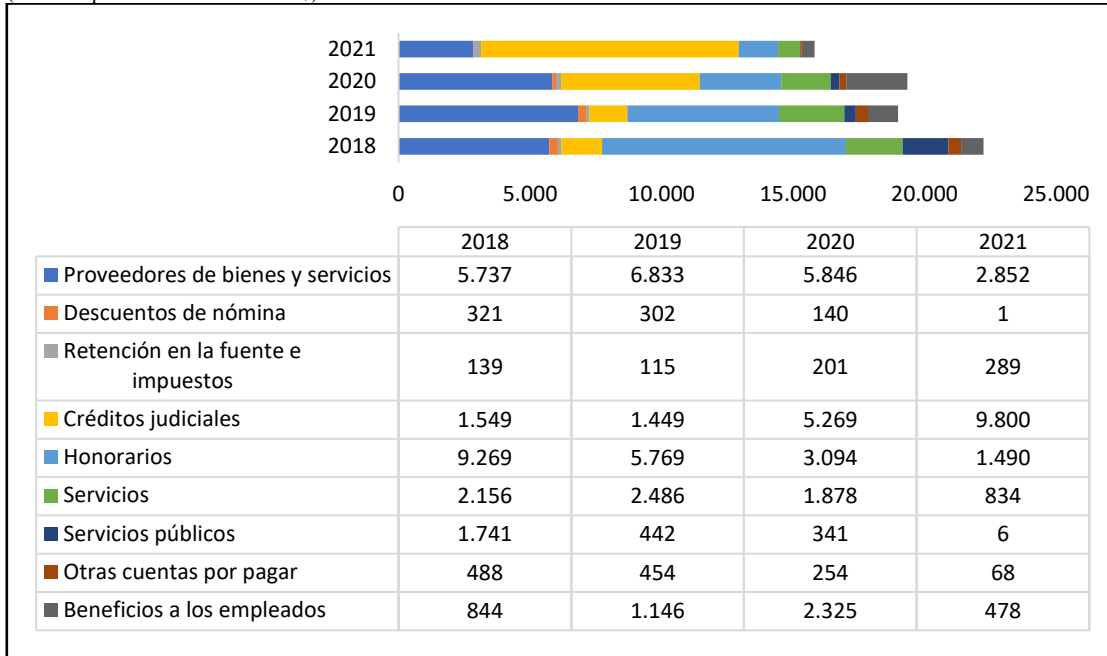
- **Estado de las cuentas por pagar**

Según el estado de cuentas por pagar del Hospital durante el 2018 a 2021, las obligaciones presentan disminución entre 2018 y 2019 del 15%; no obstante, para 2020 nuevamente se incrementan en un menor porcentaje (2%) al pasar de \$18.997 millones en 2019 a \$19.347 millones en 2020, para 2021 nuevamente registran disminución del 18%. Con corte al 31 de diciembre de 2021 sus principales deudas corresponden a créditos judiciales y proveedores de bienes.

Según el sistema FÉNIX de la Superintendencia Nacional de Salud, los días de rotación de cuentas por pagar del Hospital se encuentran en 132 días al 31 de diciembre de 2021. A continuación, se presenta el detalle de las cuentas por pagar durante los 4 últimos años.

Gráfico 5. Cuentas por pagar 2018 - 2021

(Cifras expresadas en millones de \$)



Concepto	dic-18	dic-19	dic-20	dic-21
Cuentas por pagar	\$ 22.244	\$ 18.997	\$ 19.347	\$ 15.817
Variación		-15%	2%	-18%

Fuente: Adaptado del estado de cuentas por pagar del Hospital

- Razonabilidad de los estados financieros

De acuerdo con Dictamen de los estados financieros emitido por el revisor fiscal con corte al 31 de diciembre de 2020, estos tenían una opinión desfavorable debido a que no presentan razonablemente la situación financiera del Hospital; existen partidas significativas que a ese periodo aún no se habían depurado y/o aclarado; adicionalmente, se presentan inconsistencias en la información (Florián Londoño, 2021); sin embargo, para 2021 se emitió una opinión con salvedades por parte del revisor fiscal: es decir, que continúan partidas o rubros pendientes de depuración (Superintendencia Nacional de Salud, 2021).

- **Resultado indicadores plan de acción**

De los indicadores del plan de acción del Hospital relacionados con el proceso de cartera, se observa que a diciembre de 2020 y 2021 los siguientes fueron los resultados obtenidos.

Tabla 26. Resultados indicadores plan de acción diciembre 2020 y 2021

Indicador	Meta	dic-20	Evaluación dic-20	dic-21	Evaluación dic-21
Valor de facturación del período	1.847	2.257	3 bueno	2.711	3 bueno
Días de rotación de cartera	280	554	1 crítico	425	1 crítico
Porcentaje de facturación radicada	95%	91,14%	2 Aceptable	96,67%	3 bueno
Porcentaje de glosa definitiva	4%	5,03%	1 crítico	2,12%	3 bueno
Porcentaje de glosa inicial (objeción)	10%	14,70%	1 crítico	7,60%	3 bueno
Razonabilidad de estados Financieros	Estados financieros razonables	No razonables o sin dictamen	1 crítico	Con Salvedades	2 Aceptable
Porcentaje de implementación de los módulos del sistema integrado de información	93%	94,90%	3 bueno	97,30%	3 bueno

Fuente: Adaptado del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX

Se observa que, para el 2020, 4 de los 7 indicadores presentaban un resultado crítico según las metas planteadas, estos son los días de rotación de cartera, los porcentajes de glosa inicial y definitiva y la razonabilidad de los estados financieros; no obstante, para el 2021 se observa un mejoramiento de 3 de estos 4 indicadores, aunque son mayoría el indicador que continúa registrando una alta criticidad es el de rotación de cartera.

7.2 Análisis de resultados

7.2.1 Resultados del Análisis Externo - Oportunidades y Amenazas

De acuerdo con los modelos utilizados para realizar el análisis externo, se observa que el sector salud atraviesa una problemática en materia de flujo de recursos; a pesar de la normativa expedida en la materia y las demás medidas adoptadas con las que se ha buscado el acercamiento y la conciliación de información entre pagadores y prestadores, aún persisten diferencias que hacen que los prestadores no cuenten con los recursos suficientes para operar y pagar los pasivos acumulados.

Las regiones con dispersión geográfica que generan difícil acceso de la población rural hacen que se dificulte y encarezca la prestación de los servicios de salud, aunado a los índices de pobreza que no permiten su desarrollo y posibilidad de generación de recursos para cubrir sus necesidades básicas insatisfechas.

Producto de la pandemia se fortalecieron las unidades de cuidado intensivo en Colombia, lo cual permitió mejorar la capacidad de respuesta de los prestadores de servicios de salud; no obstante, y a pesar de la reactivación económica desde el 2021, la inflación viene en crecimiento debido a factores externos como la guerra en Ucrania y la reducción de la producción en países como China, situación que puede afectar a su vez el sector salud y los precios para la prestación de los servicios.

En la actualidad el gobierno nacional y los diferentes actores se encuentran en la búsqueda e implementación de un sistema de información interoperable que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; de igual manera, está implementando programas y estrategias que permitan reducir las enfermedades y costos que se derivan de la problemática ambiental que vive no solo Colombia sino el mundo entero.

De acuerdo con los resultados del análisis externo, se encuentran las siguientes oportunidades y amenazas en el proceso de gestión de cartera.

Oportunidades

- Actualización normativa respecto de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, con nuevos modelos de contratación que brindan herramientas para un mejor control de la información y por consiguiente del flujo de recursos.
- Gran potencial de mercado dada la naturaleza pública del prestador, lo que le permite sobresalir sobre la competencia y garantizar un ingreso constante.
- Baja competencia en la oferta de servicios de salud del mismo nivel de complejidad gracias a su ubicación geográfica, de modo que, se genera un incremento en los usuarios y por consiguiente un mayor ingreso económico.

Amenazas

- Diversidad de normas en materia de flujo de recursos que generan demoras en el proceso de conciliación y recaudo de la cartera en el sector.
- Liquidación de deudores o pagadores del sector salud que disminuyen la probabilidad de recuperación de la cartera.
- Crecimiento de la inflación lo cual hace que los costos para prestar los servicios de salud se incrementen.
- Concentración y dependencia de los principales aseguradores, lo cual trae consigo la imposición de tarifas y condiciones contractuales.
- Oferta limitada de proveedores de bienes y servicios dada la ubicación geográfica de la región, lo cual genera dependencia de estos y mayores costos de adquisición de bienes y servicios.

7.2.2 Resultados del Análisis Interno – Fortalezas y Debilidades

Con relación al análisis interno, este se organiza y agrupa en 3 grandes temas: estructura organizacional y recurso humano, procesos y sistema de información y situación financiera

del Hospital; adicionalmente, se ilustra mediante un diagrama, el estado actual del proceso de cartera.

Estructura organizacional y recurso humano: en cuanto a los cargos y perfiles del área de cartera se observa que, a pesar de ser cargos técnicos y auxiliares, sus colaboradores son profesionales, lo que permite inferir que existe un conocimiento técnico importante para el desarrollo de las actividades. De igual manera, se observó que se cuenta con experiencia en el área; no obstante, todos los colaboradores se encuentran vinculados o contratados a través de contratos de prestación de servicios y para el desarrollo de sus actividades requieren un mínimo de 8 horas diarias, situación que puede representar un riesgo de demanda para el Hospital al configurarse una posible relación laboral.

Otro aspecto que se resalta es la alta rotación de personal en el área, considerando que 3 de los 4 colaboradores tienen una antigüedad inferior a un año, lo cual dificulta la continuidad de los procesos en la institución.

Procesos y sistema de información: la Entidad no cuenta con procesos y procedimientos documentados, socializados e institucionalizados para la gestión y recuperación de cartera; sin embargo, cuenta con un sistema de información para la gestión del proceso según lo referido por los colaboradores del área de cartera, quienes identifican que una de las grandes dificultades corresponde a la información histórica que ha sido ingresada en este sistema.

Situación financiera: con base en los indicadores financieros se observa que el Hospital presenta una baja rotación de la cartera, debido a que su periodo de cobro se encontró en 425 días en el 2021, lo cual no le permite contar con la liquidez suficiente para garantizar el pago de su operación corriente, así como el pago gradual de las deudas que se han acumulado durante los últimos años.

Aunque el activo aparentemente cubre el pasivo del Hospital, parte de este activo son precisamente las cuentas por cobrar o cartera, las cuales en un 46% presentan una

antigüedad superior a 360 días; adicionalmente, el 21% de estas se clasifican como de difícil recaudo. De otra parte, se observan debilidades en la radicación de la facturación, donde el 17% de la cartera (sin incluir las deudas de difícil recaudo) no se encuentra radicada ante el deudor o pagador, son facturas emitidas por el Hospital sin el trámite de cobro respectivo.

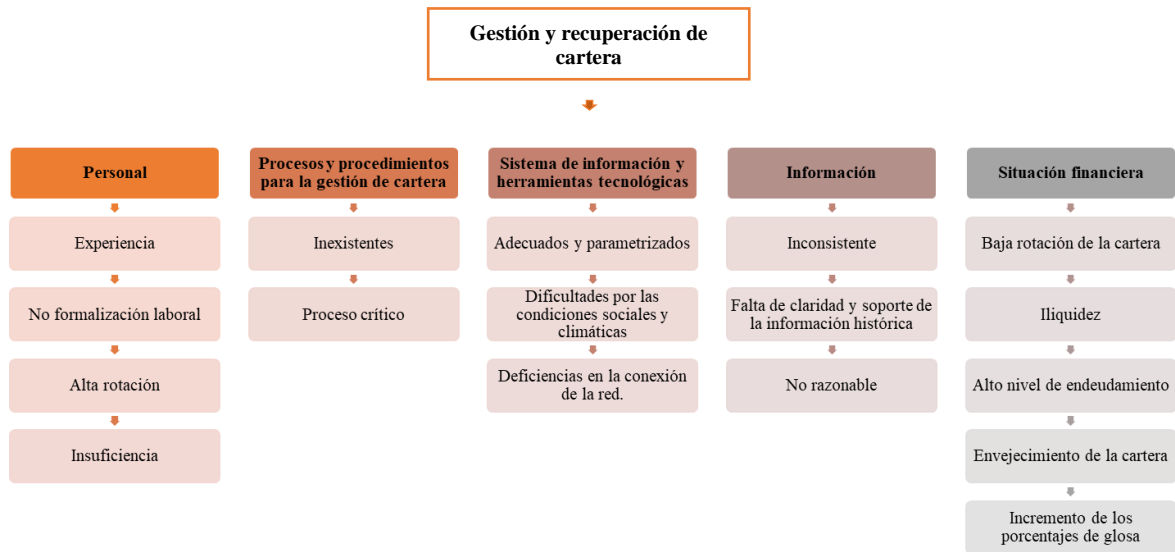
En los últimos años se observa que la recuperación de la cartera corriente presenta disminución, aunque se presenta un incremento en las ventas este no está siendo directamente proporcional al recaudo. De otra parte, los porcentajes de glosa inicial y definitiva registran incremento, lo cual es una alerta importante para la gestión de cartera, de este proceso depende la oportunidad del recaudo.

Aunque las cuentas por pagar para la vigencia 2020 y 2021 presentan disminución, aún existe un monto significativo de deuda, situación que confirma una vez más la necesidad de liquidez que tiene la Entidad para cubrir estas obligaciones y así disminuir el riesgo de demandas por parte de los terceros o proveedores por el incumplimiento en los pagos.

Otro aspecto no menos importante, es la situación de depuración de la información, donde los estados financieros de esta Entidad registran salvedades, siendo las cuentas por cobrar uno de los rubros que requiere la culminación de este proceso considerando que este representa el 31% de los activos.

De acuerdo con el diagnóstico realizado, en la siguiente figura se ilustra el proceso de gestión y recuperación de cartera en cuanto al personal del área, los procesos y procedimientos, el sistema de información y herramientas tecnológicas, la información y la situación financiera de la Entidad.

Figura 3. Situación actual según diagnóstico de la gestión de cartera



Fuente: Elaboración propia a partir del diagnóstico

De acuerdo con los resultados del análisis interno, se encuentran las siguientes fortalezas y debilidades en el proceso de gestión de cartera.

Fortalezas

- El Hospital cuenta con los perfiles profesionales para desarrollar las actividades de gestión y recuperación de cartera.
- Se cuenta con herramientas tecnológicas que soporten el proceso de gestión de cartera.
- La Entidad cuenta con la producción y facturación de servicios con la cual mejorar su liquidez.

Debilidades

- El personal del área se encuentra contratado por prestación de servicios, por lo tanto, se presenta falta de formalización laboral dadas las funciones que se desarrollan, además de la alta rotación en el área.
- El sistema de información presenta dificultades e interrupciones por las condiciones del entorno.

- Carencia de procesos, procedimientos, herramientas e indicadores de seguimiento en el área de cartera, así como de soportes, depuración y conciliación de la información histórica.
- Se registra envejecimiento y baja rotación de la cartera, así como incremento de los porcentajes de glosa a la facturación.

7.2.3 Conclusiones del diagnóstico

Con base en el diagnóstico efectuado, a continuación, se esquematiza a través del análisis FODA las conclusiones del diagnóstico, en el que se observó que los resultados son limitados a pesar del plan de acción que se encuentra en ejecución por parte de la Entidad, lo cual continúa generando dificultades en la liquidez de la entidad y por consiguiente en su sostenibilidad financiera.

Adicionalmente, se diagrama la relación causa y efecto de las debilidades y fortalezas identificadas en el diagnóstico interno.

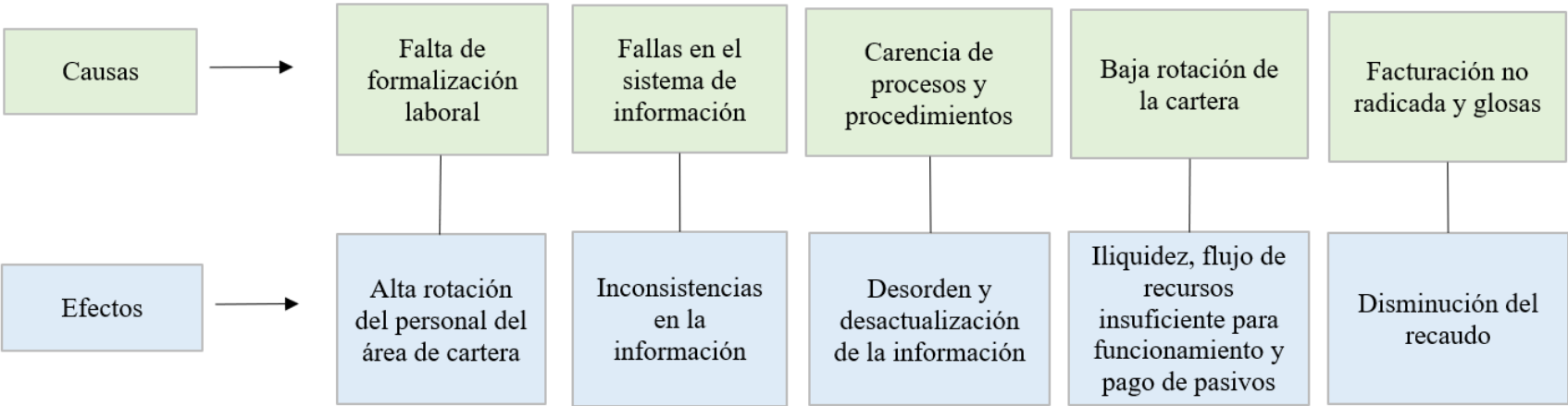
Figura 4. Análisis FODA



Fuente: Elaboración propia a partir del diagnóstico

De acuerdo con fortalezas y debilidades identificadas, en la siguiente imagen se diagrama la relación causa y efecto de las que tienen mayor impacto en el proceso de gestión de cartera.

Figura 5. Relación causa y efecto de las principales debilidades y fortalezas



Fuente: Elaboración propia

8. PLAN DE INTERVENCIÓN

Las bases para la formulación del plan de mejora se fundamentaron en los resultados obtenidos en el diagnóstico, donde se pretende que a través de la optimización de procesos se fortalezca la gestión y recuperación de cartera, con un enfoque hacia la trazabilidad de la facturación dado que es una de las debilidades más grandes que se observan en este proceso.

8.1 Estrategias que aportan al plan de mejora – Matriz FODA

De acuerdo con los resultados del análisis externo e interno se formularon las estrategias directamente relacionadas con la gestión de cartera, las cuales se plasman en la siguiente matriz.

Tabla 27. Matriz FODA

	FORTALEZAS		DEBILIDADES	
Factores Internos	F1	El Hospital cuenta con los perfiles profesionales para desarrollar las actividades de gestión y recuperación de cartera.	D1	El personal del área se encuentra contratado por prestación de servicios, por lo tanto, se presenta falta de formalización laboral dadas las funciones que se desarrollan, además de la alta rotación en el área.
	F2	Se cuenta con herramientas tecnológicas que soporten el proceso de gestión de cartera.	D2	El sistema de información presenta dificultades e interrupciones por las condiciones del entorno.
	F3	La Entidad cuenta con la producción y facturación de servicios con la cual mejorar su liquidez.	D3	Carencia de procesos, procedimientos, herramientas e indicadores de seguimiento en el área de cartera, así como de soportes, depuración y conciliación de la información histórica.
Factores Externos			D4	Se registra envejecimiento y baja rotación de la cartera, así como incremento de los porcentajes de glosa a la facturación.

OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
O1	Actualización normativa respecto de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, con nuevos modelos de contratación que brindan herramientas para un mejor control de la información y por consiguiente del flujo de recursos.	O1-F3 Aplicar los mecanismos y herramientas legales que existen en la normativa vigente. O2-O3-F3 Promover nuevos espacios de negociación y conciliación con los clientes.	O1-D3-D4 Documentar e implementar procesos y procedimientos para la gestión de la cartera como parte del plan de acción institucional. O1-D1-D3 Fomentar espacios de formación y retroalimentación de los resultados del área de cartera que incluya las glosas a la facturación.
O2	Gran potencial de mercado dada la naturaleza pública del prestador, lo que le permite sobresalir sobre la competencia y garantizar un ingreso constante.		
O3	Baja competencia en la oferta de servicios de salud del mismo nivel de complejidad gracias a su ubicación geográfica, de modo que, se genera un incremento en los usuarios y por consiguiente un mayor ingreso económico.		
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
A1	Diversidad de normas en materia de flujo de recursos que generan demoras en el proceso de conciliación y recaudo de la cartera en el sector.	A2-F1-F2 Controlar el recaudo corriente mediante la depuración y conciliación permanente de la cartera.	A1-A2-A4-D4 Fortalecer el plan de acción de la entidad con relación a las actividades de gestión de cartera, evitando la concentración de las deudas en pagadores o aseguradores que incumplan condiciones mínimas de funcionamiento y habilitación que posteriormente se liquidan.
A2	Liquidación de deudores o pagadores del sector salud que disminuyen la probabilidad de recuperación de la cartera.		
A3	Crecimiento de la inflación lo cual hace que los costos para prestar los servicios de salud se incrementen.		
A4	Concentración y dependencia de los principales aseguradores, lo cual trae consigo la imposición de tarifas y condiciones contractuales.		
A5	Oferta limitada de proveedores de bienes y servicios dada la ubicación geográfica de la región, lo cual genera dependencia de estos y mayores costos de adquisición de bienes y servicios.		

Fuente: elaboración propia

Con las estrategias planteadas se busca dar solución a la problemática que fundamentó el objeto de la investigación; es decir, corregir la carencia de procesos y procedimientos para la gestión de cartera, los resultados financieros negativos y los resultados ineficientes en la gestión del proceso, que permita trazar la hoja de ruta que conlleve a mejorar la gestión para obtener un mayor flujo de recursos para su funcionamiento. Estas estrategias se incorporan en el plan de mejoramiento que se presenta en la tabla 28.

8.2 Diseño de actividades del plan de mejora

El plan de mejora propuesto para el proceso de gestión de cartera se diseñó a partir de las 4 perspectivas; por cada una de estas se detalla el diagnóstico, la línea de base, los objetivos, indicadores, metas, periodicidad de la medición, fuente de información, actividades, cronograma y responsables. Para la implementación de este plan se estima un período máximo de seis meses, tiempo en el cual se debe avanzar en las actividades propuestas, y en adelante será necesario dar continuidad a su ejecución para lograr el cumplimiento de las metas establecidas.

El plan de mejora inicia con el diseño, socialización e implementación de los procesos, procedimientos, herramientas y formatos del área de cartera, y finaliza con la optimización del sistema de información como principal herramienta tecnológica para el proceso de gestión de recaudo. Como aporte del trabajo se diseñó el prototipo de Manual Interno de Recaudo de Cartera, el cual se detalla en el numeral 8.4.

Cada perspectiva se relacionó con los diferentes aspectos analizados en el diagnóstico, entre estos, el plan de acción de la medida de intervención, las herramientas tecnológicas, el sistema integrado de gestión (procesos y procedimientos), la administración y alta dirección, los sistemas de información, el recurso humano, la cultura organizacional, la estructura organizacional, así como la evaluación financiera de la cartera del Hospital. Con relación a las estrategias identificadas en la matriz FODA se incorporaron como objetivos en la perspectiva de procesos internos y de crecimiento y aprendizaje.

A continuación, se describen las diferentes perspectivas, su asociación con los resultados del diagnóstico y los objetivos propuestos:

Financiera: con base en el diagnóstico realizado, se plantea la disminución de los días de rotación de cartera, radicación y depuración de la facturación no radicada de períodos anteriores, gestión, conciliación y depuración de glosas, incremento del recaudo corriente y no corriente y disminución de los pasivos acumulados.

Clientes: el principal actor es el paciente como usuario de los servicios de salud que presta el Hospital; adicionalmente, están las EPS como clientes y entidades responsables de pago, por lo que se plantean como objetivos principales en esta perspectiva, la conciliación y aclaración de cuentas que permita establecer acuerdos o compromisos de pago sobre la cartera y así mejorar las condiciones de liquidez para prestar un mejor servicio.

Procesos internos: es una de las perspectivas más importantes para la gestión y recuperación de cartera en el Hospital, es así como los objetivos y metas en este aspecto son fundamentales para que el proceso funcione y se generen los resultados esperados, entre estos, se propone la definición y documentación de los procesos y procedimientos, la conciliación entre áreas y la organización del archivo.

Crecimiento y aprendizaje: el éxito radica en el mejoramiento continuo y requiere la participación de los colaboradores, siendo otro de los aspectos indispensables por mejorar, por lo que dentro de los objetivos de esta perspectiva se plantea la consolidación del equipo de trabajo, capacitación y retroalimentación permanente y optimización del sistema de información. Sin lugar a duda el mejoramiento de estos aspectos contribuirá de manera importante al proceso de gestión de cartera.

Por último, se realizó el análisis de riesgos al plan de mejora propuesto, en este se desarrollaron las 3 etapas de la evaluación del riesgo: identificación del riesgo, análisis del riesgo y valoración del riesgo, detallando las causas, consecuencias, tipo de riesgo, probabilidad, impacto, controles y período de ejecución.

Tabla 28. Plan de mejora para la gestión de cartera y cuentas por pagar

Perspectiva	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas estratégicas
Financiera	Disminuir los días de rotación de cartera	360 / ventas a crédito / cuentas por cobrar promedio	90 días	
	Radicar y/o depurar la facturación no radicada de períodos anteriores	facturación radicada o depurada / facturación no radicada de períodos anteriores	\$ 0	
	Gestionar, conciliar y depurar las glosas no concluidas	glosa inicial o definitiva radicada en el período / facturación radicada en el período	1,5% glosa definitiva 5% glosa inicial	
	Incrementar el recaudo mensual que permita garantizar el pago de la operación corriente y cancelar gradualmente el pasivo acumulado	recaudo corriente del período / facturación radicada del período recaudo de vigencias anteriores en el período / cuentas por cobrar de vigencias anteriores	80% de recaudo de la operación corriente. 80% de recaudo o recuperación de cartera de vigencias anteriores.	
Reducir la deuda de las cuentas por pagar vencidas	360 / compras a crédito del período / cuentas por pagar promedio	\$3.887 millones (cuentas por pagar exigibles máximo 2 meses de operación). 60 días de rotación de cuentas por pagar.		
Clientes	Lograr la conciliación y aclaración de cuentas con las ERP	cartera conciliada con las ERP / total cartera	100%	

Perspectiva	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas estratégicas
Procesos internos	Documentar e implementar procesos y procedimientos para la gestión de la cartera	procesos y procedimientos implementados / procesos y procedimientos para implementar	100%	Fortalecer el plan de acción de la entidad
	Conciliar la información entre las diferentes áreas	conciliaciones realizadas en el período / conciliaciones para realizar en el período	100%	Documentar e implementar procesos y procedimientos para la gestión de la cartera
	Organizar archivo físico y digital de la facturación pendiente de pago	ERP con archivo organizado físico y digital / total de ERP deudoras	100%	Promover espacios de negociación y conciliación con los clientes
	Gestionar el cobro jurídico de la cartera con baja probabilidad de recuperación	ERP con gestión de cobro jurídico / total de ERP objeto de gestión de cobro jurídico	100%	Controlar el recaudo corriente Aplicar mecanismos y herramientas legales para la gestión de cartera de vigencias anteriores
Crecimiento y aprendizaje	Consolidar equipo de trabajo para la depuración de la información de vigencias anteriores.	# de personas vinculadas o contratadas para el área de cartera / # de personas requeridas en el área	100%	Fomentar espacios de formación y retroalimentación de resultados
	Retener el talento humano idóneo para el área de cartera	# de personas capacitadas y evaluadas / # de personas del área	100%	
	Capacitar al personal del área de cartera	# de personas capacitadas / # de personal en el área de cartera.	100%	

Perspectiva	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas estratégicas
	Retroalimentar a los colaboradores sobre los resultados del área de cartera	jornadas, mesas y reuniones de retroalimentación de resultados realizadas en el período / jornadas, mesas y reuniones programadas	100%	
	Optimizar el funcionamiento del sistema de información y herramientas tecnológicas	# de herramientas tecnológicas y sistemas de información del área de cartera medidas y controladas / # de herramientas tecnológicas y sistemas de información utilizados en el área de cartera	100%	

Fuente: elaboración propia

En el Anexo 6 del trabajo de investigación se detalla el plan de mejora formulado, el cual incluye los objetivos, diagnóstico, línea base, indicadores, metas, periodicidad de la medición, fuentes de información, actividades, cronograma, responsables, presupuesto estimado, horas estimadas y recursos tecnológicos.

8.3 Análisis de riesgos en la implementación del plan de mejora

Para evaluar la probabilidad e impacto de los riesgos se estableció una escala de 1 a 5, así: muy bajo (1), bajo (2), moderado (3), alto (4) y muy alto (5), puntuación que posteriormente se ubica en el mapa de calor tanto del riesgo previo a los controles como del riesgo residual.

Tabla 29. Análisis de riesgos plan de mejora

Identificación del Riesgo						Análisis del Riesgo				Valoración del riesgo			Riesgo Residual		
No.	Causas	Riesgo	Descripción	Tipo de Riesgo	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Naturaleza del Control	Descripción del Control	Responsable de ejecutar el control	Período de ejecución	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
1.	Falta de solvencia financiera e incumplimiento de condiciones financieras de los deudores.	Incumplimiento en el pago de los servicios prestados	Debido al incumplimiento de las condiciones financieras de los deudores, se puede presentar inoportunidad o incumplimiento en el pago de las deudas; adicionalmente, el deudor puede quedar incurso en causal de liquidación.	Riesgo económico	Falta de liquidez para cancelar las obligaciones o gastos en que se incurre para prestar los servicios de salud. Alto nivel de endeudamiento y acumulación de pasivos.	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Evaluar, clasificar y calificar los deudores	Líder de Cartera	3 trimestre del año	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
2.	Cambios del personal directivo por cambio de gobernantes.	Falta de continuidad de los procesos y planes de mejora	Al ser el Hospital una entidad pública, está sujeta a cambios derivados de asuntos políticos.	Riesgo político	Incumplimiento de los planes de mejora y cronogramas establecidos para el mejoramiento de los procesos.	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Empoderar al personal técnico y profesional de base del Hospital para la continuidad de los procesos	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
3.	Demora en la conciliación de la cartera y ejecución de las etapas de cobro persuasivo, prejurídico, coactivo y jurídico.	Bajo recaudo de cartera	Falta de liquidez por el no pago oportuno de los servicios prestados.	Riesgo financiero	Inoportunidad o incumplimiento en el pago de obligaciones.	Muy alta (5)	Muy alto (5)	25 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Llevar control de los estados de cuenta de cada deudor, para identificar el estado y antigüedad de las deudas	Líder de Cartera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta

Identificación del Riesgo						Análisis del Riesgo				Valoración del riesgo			Riesgo Residual		
No.	Causas	Riesgo	Descripción	Tipo de Riesgo	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Naturaleza del Control	Descripción del Control	Responsable de ejecutar el control	Período de ejecución	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
4.	Falta de interacción y coordinación entre las áreas involucradas en el proceso de gestión de recaudo.	Inconsistencias en la información e inoportunidad en la disponibilidad de los datos	La falta de conciliación entre áreas genera inconsistencias en la información, además de no contar con datos definitivos.	Riesgo operativo	Carencia de datos oportunos y consistentes para adelantar las conciliaciones y gestión de cobro ante los deudores.	Muy alta (5)	Muy alto (5)	25 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Realizar seguimiento al cumplimiento de la conciliación periódica mensual entre áreas.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
5.	Debilidades conceptuales de los profesionales del área de cartera	Generación de datos inconsistentes para la gestión de recaudo	Desconocimiento técnico de los procesos y procedimientos, así como de la normativa, lo cual genera datos errados.	Riesgo laboral	Demora en el proceso de conciliación con los deudores. Inoportunidad en el pago de los servicios prestados.	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada	Preventivo	Realizar capacitaciones permanentes al personal según cronograma definido en el plan de mejor.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Baja (2)	Bajo (2)	4 Zona de riesgo baja
6.	Insuficiencia de recurso humano y tecnológico para la ejecución de actividades.	Inoportunidad en la generación de información para la gestión de recaudo	La insuficiencia de recurso humano y tecnológico genera inoportunidad en la generación de los estados de cuenta e información de cartera para adelantar la gestión de cobro.	Riesgo estratégico	Flujo de recursos insuficiente para cumplir con el objeto social	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Efectuar control y seguimiento permanente a las necesidades de recursos y resultados del área de cartera	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
7.	Errores de parametrización del sistema de información.	Información inconsistente que genera glosas a la facturación	Por errores de parametrización en el sistema se pueden generar cobros inconsistentes que posteriormente son glosados.	Riesgo tecnológico	Datos financieros errados. Demora en el pago de los servicios prestados por las glosas y devoluciones a la facturación.	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada	Preventivo	Revisión periódica de la parametrización del sistema de información	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Baja (2)	Bajo (2)	4 Zona de riesgo baja
8.	Deficiente seguimiento a las actividades y cronograma establecido.	Falta de seguimiento a la ejecución del plan de mejora	Incumplimiento del plan de mejora ante la falta de seguimiento a la ejecución del cronograma propuesto	Riesgo estratégico	Desmejoramiento del flujo de recursos para sostener la operación.	Muy alta (5)	Muy alto (5)	25 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Control y seguimiento a las actividades y cronograma propuesto en el plan de mejora	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
9.	Inexistencia de soportes o documentación incompleta para el cobro de cartera.	Falta de soportes para adelantar el cobro de cartera	Imposibilidad de adelantar las gestiones de cobro ante la falta de soportes que evidencien los servicios prestados.	Riesgo operativo	Pérdida de recursos. Detrimento patrimonial. No recaudo de la venta de servicios de salud.	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Control del archivo físico y digital del área de cartera.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada

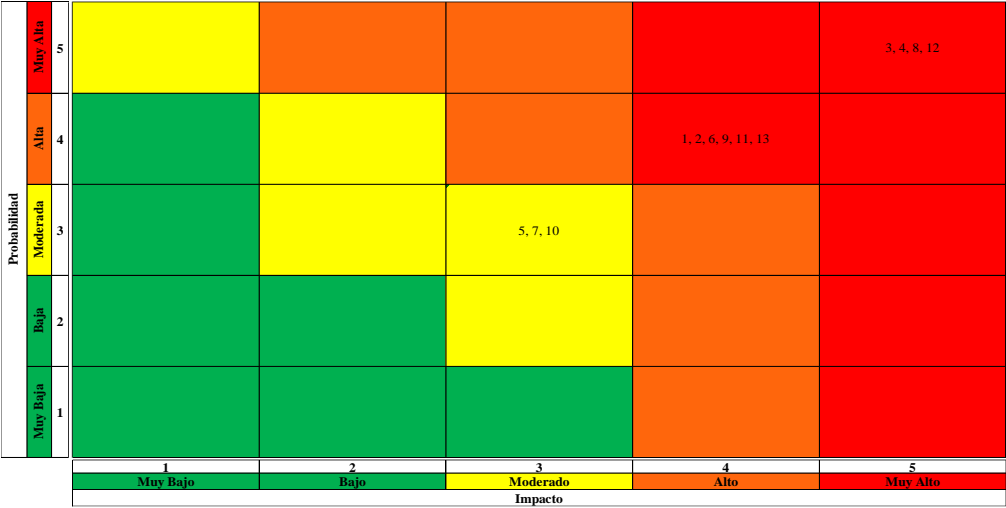
Identificación del Riesgo						Análisis del Riesgo				Valoración del riesgo			Riesgo Residual		
No.	Causas	Riesgo	Descripción	Tipo de Riesgo	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Naturaleza del Control	Descripción del Control	Responsable de ejecutar el control	Período de ejecución	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
10.	Insuficiencia patrimonial y financiera para desarrollar su objeto social.	Incumplimiento normativo de las condiciones financieras para las IPS	El incumplimiento de las condiciones financieras refleja una situación financiera insuficiente para garantizar las condiciones de habilitación necesarias para prestar los servicios de salud.	Riesgo legal	Pérdida de la habilitación para su funcionamiento.	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada	Preventivo	Seguimiento al flujo de recursos para garantizar la liquidez necesario y pago de pasivos.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Baja (2)	Bajo (2)	4 Zona de riesgo baja
11.	Pérdida de recursos que generan detrimento patrimonial e incumplimiento de lo pactado en los convenios o contratos suscritos con los deudores	Incobrabilidad y prescripción de la cartera	Debido a la falta de conciliación, claridad y envejecimiento de la cartera, se dificulta la gestión y recuperación de estos recursos, conllevando al castigo y pérdida de recursos.	Riesgo legal	Detrimento patrimonial. Carencia de liquidez. Imposibilidad de pago del pasivo acumulado.	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Control y seguimiento a las actividades del plan de mejora, para lograr recuperar la cartera corriente y no corriente.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
12.	Falta de adherencia a los procesos y compromiso por parte del personal.	Desmotivación y falta de compromiso de los colaboradores	La falta de compromiso de los colaboradores dificulta la adherencia a los procesos y procedimientos que se establezcan para mejorar el recaudo.	Riesgo social	Incumplimiento del plan de mejora para mejorar el flujo de recursos en la Entidad.	Muy alta (5)	Muy alto (5)	25 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Retroalimentar al personal sobre los resultados alcanzados, reforzando los puntos débiles que se identifiquen.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada
13.	Fallas en las herramientas tecnológicas y de recursos para el desarrollo de las funciones o actividades.	Falta de disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos para llevar a cabo el plan de mejora	Dadas las condiciones del entorno se pueden presentar fallas en las herramientas para el desarrollo de las funciones, dificultando la gestión de recaudo.	Riesgo físico	Demora en el cumplimiento del plan de mejora. Flujo de recursos insuficiente. Envejecimiento de la cartera.	Alta (4)	Alto (4)	16 Zona de riesgo muy alta	Preventivo	Control y seguimiento al sistema de información y demás equipos utilizados para la gestión de recaudo, para el reporte de casos y solución a éstos.	Subgerencia Administrativa y Financiera	1 de enero al 31 de diciembre de 2023	Moderada (3)	Moderado (3)	9 Zona de riesgo moderada

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla anterior, se identifican 13 riesgos en la implementación del plan de mejora, así: 1 riesgo económico, 2 riesgos estratégicos, 1 riesgo financiero, 1 riesgo físico, 1 riesgo laboral, 2 riesgos legales, 2 riesgos operativos, 1 riesgo político, 1 riesgo social y 1 riesgo tecnológico, sobre los cuales se identifican las causas, descripción del riesgo, tipo de riesgo, consecuencias, probabilidad, impacto, zona de riesgo, naturaleza del control, descripción del control, responsable de ejecutar el control, período de ejecución y riesgo residual en cuanto a su probabilidad, impacto y zona de riesgo.

Según la evaluación de probabilidad e impacto, 3 riesgos se ubican en la zona moderada, 6 en la zona de alto impacto, y 4 en la zona de mayor impacto, observando que en su mayoría es alta la probabilidad de ocurrencia de estos riesgos dadas las características y el entorno de la Entidad, como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 6. Mapa de calor riesgo inicial

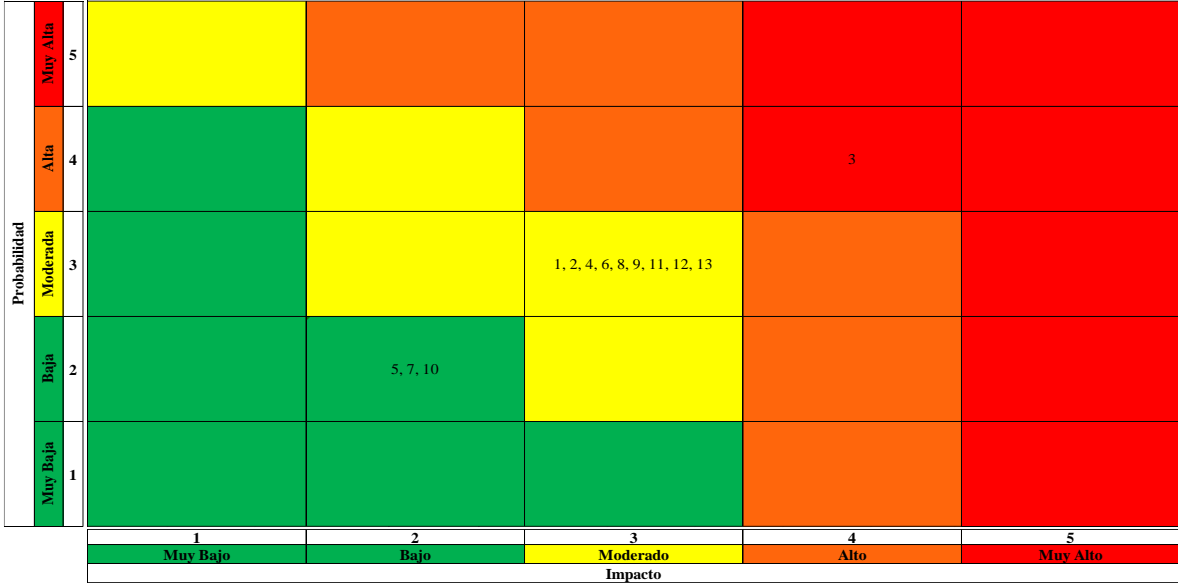


Fuente: Elaboración propia

Una vez establecidos los controles que debe desarrollar la administración, se presenta una disminución importante de la probabilidad e impacto de los riesgos, quedando solo 1 riesgo en la zona de alto impacto, relacionado con el bajo recaudo de cartera por la demora en la conciliación y gestión de cobro de la cartera; 9 de los 13 riesgos se ubican en la zona de riesgo moderada, los 3 restantes se ubican en la zona de riesgo bajo; por consiguiente, es necesario que se lleven a cabo las actividades de control en el proceso de implementación

del plan, que permita mitigar estos riesgos y lograr los objetivos esperados. El siguiente gráfico contiene el mapa de calor de los riesgos residuales:

Gráfico 7. Mapa de calor riesgo residual

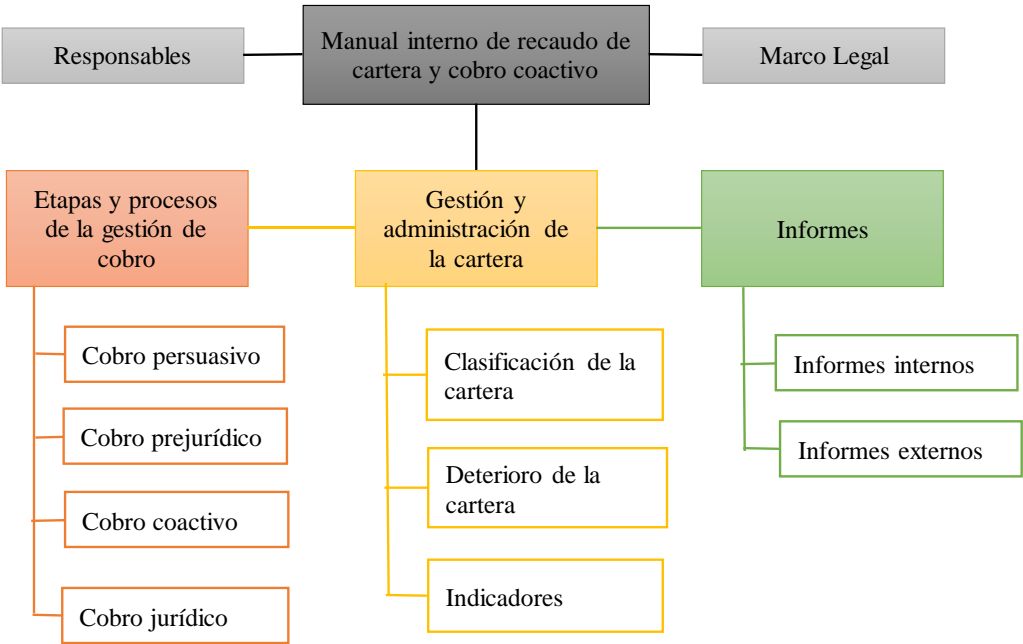


Fuente: Elaboración propia

8.4 Prototipo del manual

Como parte fundamental del plan de mejora, se elaboró el prototipo de Manual Interno de Recaudo de Cartera y Cobro Coactivo, en el que se desarrollaron los procesos y procedimientos de la gestión de recaudo; su objetivo general es instaurar el proceso administrativo para la gestión adecuada del recaudo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

Figura 6. Manual interno de recaudo de cartera y cobro coactivo



Fuente: Elaboración propia

Este Manual busca fortalecer el proceso de gestión de cartera, teniendo en cuenta que allí se definen los responsables y el marco legal aplicable a las empresas sociales del estado; se definieron las diferentes etapas y procesos de la gestión de cobro, entre éstas, el cobro persuasivo, así como las herramientas legales que tiene la Entidad para lograr el recaudo de las deudas más antiguas, éstos son, el cobro prejurídico, coactivo y jurídico, los cuales con base en el diagnóstico en la actualidad no son utilizados por la Entidad.

Lo anterior, se consolida en los tres primeros capítulos del manual, como se ilustra en la siguiente imagen.

Figura 7. Capítulos I, II y III o del prototipo de Manual de Recaudo

Contenido

CAPÍTULO I	1
GENERALIDADES	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	1
3. OBJETIVO GENERAL	2
3.1 Objetivos específicos	2
4. ALCANCE	2
5. RESPONSABLES	2
CAPÍTULO II	3
1. MARCO LEGAL	3
CAPITULO III	6
1. ETAPAS Y PROCESOS DE LA GESTIÓN DE COBRO	6
1.1 Cobro persuasivo	6
1.2 Cobro prejurídico	13
1.3 Cobro coactivo	15
1.4 Cobro jurídico	54

Fuente: Manual interno de recaudo de cartera y cobro coactivo

De otra parte, en los capítulos IV y V del manual se documentó el proceso de gestión y administración de la cartera, el cual va desde la clasificación según su cuantía, antigüedad, naturaleza de la obligación, condiciones del deudor y riesgo, hasta el deterioro, castigo y seguimiento a través de indicadores que miden la rotación, circularización, conciliaciones y recaudo, además de definir los informes internos y externos con su respectiva periodicidad, como se visualiza a continuación.

Figura 8. Capítulo IV y V del Manual de Recaudo

CAPITULO IV	55
1. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA CARTERA	55
1.1 Clasificación de la cartera	55
1.2 Clasificación de la cartera por cuantía	55
1.3 Clasificación de la cartera por antigüedad	56
1.4 Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación	56
1.5 Condiciones del deudor	56
1.6 Clasificación según el riesgo de la cartera	57
1.7 Deterioro de cartera	58
CAPITULO V	65
1. INFORMES	65
1.1 Informes internos	65
1.1.1 Estado de cartera por edades	65
1.1.2 Recaudo clasificado por régimen y deudor	65
1.1.3 Informe de devoluciones, glosas definitivas y en conciliación	65
1.1.4 Reporte de cumplimiento de pagos	65
1.1.5 Estado de cartera de entidades en liquidación	65
1.1.6 Informe de anticipos y pagos no aplicados	65
1.2 Informes externos	66
1.2.1 Reporte SISPRO – PISIS	66
1.2.2 Informe SIHO – Decreto 2193 de 2004	66
1.2.3 Informe Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME	66

Fuente: Manual interno de recaudo de cartera y cobro coactivo

Al respecto, se aclara que el Manual fue adoptado por el Hospital mediante Resolución 325 de 2021, posteriormente, el Hospital conformó y aprobó el Comité de Cartera; no obstante, solo hasta diciembre de 2021 inició con la aplicación de las diferentes etapas de gestión de cobro definidas en el Manual, por lo que en el cronograma de implementación del plan de mejora la fecha de realización de esta actividad correspondió al 31 de diciembre de 2021. Lo anterior, con el fin de que la Entidad avanzara en el proceso dado la urgencia de iniciar su implementación como parte de la organización y mejora del proceso del área de cartera. Se precisa que el diseño de este prototipo inició en el 2021.

9. RECOMENDACIONES

Abordar los diferentes frentes desarrollados en la investigación, entre estos, la gestión de personal, los procesos y procedimientos del área de cartera, el sistema de información y herramientas tecnológicas, así como la conciliación y depuración de la información; con la optimización de estos aspectos se logrará impactar de manera positiva en la situación financiera de la entidad.

Solucionar las debilidades relacionadas con el talento humano, teniendo en cuenta la falta de formalización laboral, situación que a su vez impacta en la alta rotación del personal. Al respecto, es necesario que se cuente con un estudio de necesidades que permita identificar con claridad el personal requerido. Adicionalmente, existe un riesgo potencial de demandas debido a que la contratación por prestación de servicios es alta en la entidad.

Establecer mecanismos de solución respecto a la razonabilidad de la información, considerando las inconsistencias, carencia de soportes de los datos históricos y la falta de conciliación; estas debilidades no sólo dificultan el proceso de gestión de cartera, además les impide conocer su realidad y determinar con claridad los derechos y obligaciones. En este aspecto las entidades rectoras en normativa contable y supervisión pueden coadyuvar con herramientas de control y seguimiento que les permita avanzar de una forma más ágil en este proceso.

Ejecutar el plan de mejora propuesto de forma que se integre cada una de las perspectivas del plan, financiera, clientes, procesos internos y crecimiento y aprendizaje, de igual manera, efectuar los controles para la mitigación de los riesgos identificados en la implementación del plan de mejora.

Socializar el Manual de Recaudo para la gestión de cobro en sus diferentes etapas, persuasivo, prejurídico, coactivo y jurídico, así como los lineamientos definidos en cuanto a la gestión y la administración de la cartera, y sus indicadores e informes de seguimiento.

10. CONCLUSIONES

Dada la problemática en la que se encuentra el país por las dificultades de liquidez que afrontan las instituciones prestadoras de servicios de salud, como es el caso del Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño, se diseñó el plan de mejora con el que se busca responder en gran parte a las dificultades identificadas en el diagnóstico realizado, entre estas, las debilidades en materia financiera, procedimental y de control; de manera que se cumplió con el objetivo general de la investigación.

Con los resultados del diagnóstico se pudo concluir que no sólo los factores externos son las causas que generan la insuficiencia de recursos; por el contrario, se observó que los factores internos son las principales barreras y debilidades para la gestión de cartera.

Con base en el contexto anterior, fue necesario identificar en la literatura los referentes teóricos para la correcta gestión del proceso de cartera, cumpliendo así con el primer objetivo específico, el cual se desarrolló en el capítulo 4 “marco de referencia”; este capítulo abarcó desde las fuentes de ingreso y autosostenibilidad de las empresas sociales del estado, deudas del sector salud, gestión de cobro de cartera hasta los indicadores de evaluación, seguimiento y control de la liquidez, análisis de riesgos y modelo Balance Scorecard.

El análisis situacional al proceso de gestión de cartera del Hospital objeto de estudio, permitió identificar que la carencia de procesos, procedimientos y control han generado un deterioro progresivo en la Institución; sin embargo, y a pesar de las medidas adoptadas esto no ha sido suficiente para mejorar las condiciones de liquidez. Los datos financieros permitieron evidenciar las dificultades de liquidez que presenta la Entidad; a pesar del incremento en la producción y venta de servicios este no es suficiente para lograr la sostenibilidad en la operación, debido a que los niveles de recaudo corriente y de vigencias anteriores permanecen en un bajo porcentaje.

De acuerdo con lo anterior se cumplió con el segundo objetivo específico del proyecto, el cual se desarrolló en el capítulo 7 “desarrollo del trabajo”, este incluyó el análisis externo e interno de la organización; para este propósito se utilizó el modelo PESTEL y PORTER, se analizó la información interna del proceso de cartera, se aplicaron 2 encuestas y se analizaron los datos financieros, lo cual arrojó como resultado las estrategias identificadas en la matriz DOFA.

Mediante la aplicación de las 4 perspectivas del Balance Scorecard: financiera, clientes, procesos internos y crecimiento y aprendizaje, se estructuró el plan de mejora y el esquema de implementación para el proceso de gestión de cartera, cumpliendo con el objetivo específico número 3. Este plan incluyó el diseño del prototipo del Manual Interno de Recaudo con el que se pretende marcar la hoja de ruta para la gestión de cobro en las diferentes etapas, y en general contar con las herramientas necesarias para una correcta administración de la cartera, cumpliendo así con el 4 objetivo. De otra parte, se realizó análisis de riesgos a la implementación del plan de mejora propuesto. Lo anterior, se desarrolló en el capítulo 8 “plan de intervención”.

Con la ejecución de cada una de las actividades planteadas, se logrará el cumplimiento de los objetivos y metas, lo cual requiere un estricto seguimiento a través de los indicadores propuestos, con el fin de que los días promedio de cobro de la cartera se reduzcan a un máximo de 90 días, mejorando así la liquidez de la Entidad para el sostenimiento de su operación y disminución de sus pasivos, resultados que a su vez impactarán en el mejoramiento de sus indicadores financieros.

REFERENCIAS

- Alcaldía Distrital de Tumaco. (2021). *Análisis de la situación de salud con el Modelo de los Determinantes Sociales - ASIS*. Tumaco. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-tumaco-2021.pdf>
- ANDICOM Congreso Internacional de TIC. (2021). *El DANE reveló en ANDICOM 2021 las cifras que muestran la brecha digital en Colombia*. Obtenido de <https://andicom.co/es/el-dane-revelo-en-andicom-2021-las-cifras-que-muestran-la-brecha-digital-en-colombia-2/>
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2018). *La realidad financiera de los hospitales y clínicas - diciembre 2017*. Obtenido de <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/01/Realidad-Financiera-Hospitales.pdf>
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2020). *Hospitales y clínicas reafirman compromiso con atención de la población y piden apoyo extraordinario para atender la pandemia*. Obtenido de <https://achc.org.co/hospitales-y-clinicas-reafirman-compromiso-con-atencion-de-la-poblacion-y-piden-apoyo-extraordinario-para-atender-la-pandemia/>
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2020). *Las deudas a hospitales y clínicas*. Obtenido de <https://achc.org.co/category/actualidad/page/2/>
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia - ANDI. (2020). *Colombia: Balance 2020 y Perspectivas 2021*. Obtenido de http://www.andi.com.co/Uploads/Balance%202020%20y%20perspectivas%202021_637471684751039075.pdf
- Banca de Desarrollo Territorial - FINDETER. (2021). *El Sector Salud: Retos para el 2021 y Plan de Vacunación*. Obtenido de https://repositorio.findeter.gov.co/bitstream/handle/123456789/9690/Informe%20Sector%20Salud_junio%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Banco de la República de Colombia. (2021). *Informe de Política Monetaria - octubre 2021*. Obtenido de <https://www.banrep.gov.co/es/informe-politica-monetaria-octubre-2021-0>
- Banco de la República de Colombia. (s.f.). *Informe de Política Monetaria de julio de 2022*. Obtenido de <https://www.banrep.gov.co/es/consulte-informe-politica-monetaria-julio->

- David, F. R., & David, F. R. (2017). *Conceptos de Administración Estratégica*.
<https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=5029>.
- De la Rosa, M. (2020). *Salud de Tumaco con 'respiración artificial' y pronóstico reservado*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/colombia/cal/en-tumaco-narino-no-hay-unidad-de-cuidados-intensivos-paciente-con-covid-19-van-a-pasto-496350>
- Decreto 1876. (1994). *Ministerio de Salud y Protección Social - Biblioteca Digital*.
 Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1876-1994.pdf>
- Departamento de Nariño. (2019). *Propuesta de diseño y conformación del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del departamento de Nariño*. Obtenido de
http://www.idsn.gov.co/images/documentos/planeacion/2019/PTRRMR_NARI%C3%91O_2019.pdf
- Diócesis de Tumaco. (2020). *Medicina tradicional en tiempos de pandemia*. Obtenido de
<http://diocesisdetumaco.com.co/medicina-tradicional-en-tiempos-de-pandemia/>
- Escurre M. , L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*.
 Obtenido de
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Fernández, F. C., Mg, & Reveiz, J. K. A., Mg. (2012). Clínica de occidente: Franca recuperación. *Estudios Gerenciales*, 28(124), 229-248. Obtenido de
<https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www-proquest-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/docview/1355878358?accountid=34925>
- Florián Londoño, J. C. (2021). Informe de los estados financieros vigencia 2020. San Andrés de Tumaco.
- Guevara, J. A. (2015). *Diseñar de un sistema de control interno para los procesos de recaudación y recuperación de la cartera*. Obtenido de Marco teorico - Políticas de cobranza: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/11410/1/UPS-GT001594.pdf>
- Hernández S, Fernández C, Baptista L, R. (2014). *Metología de la investigacion* (Sexta Edición ed.). Mexico: Grupo Editorial Patria. Obtenido de
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de Mexico, Mexico: McGraw-Hill. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco. (2022). Estados financieros comparativos 2020 – 2021. San Andrés de Tumaco.
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2020). *Mision*. Obtenido de <http://hospitalsanandresese.gov.co/hsa/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-old/estructura-organica-y-talento-humano/header-centered>
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2020). *Reseña Historica*. Obtenido de <http://hospitalsanandresese.gov.co/hsa/index.php/component/sppagebuilder/?view=page&id=115>
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2020). *Vision*. Obtenido de <http://hospitalsanandresese.gov.co/hsa/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-old/estructura-organica-y-talento-humano/header-centered>
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2021). Ejecución presupuestal 2018, 2019, 2020 y 2021. San Andrés de Tumaco.
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2021). Estado de cartera al 31 de diciembre de 2021. San Andrés de Tumaco.
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2021). *Plan Estratégico*. San Andrés de Tumaco.
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2021). *Plan Institucional de Capacitación*. Tumaco - Nariño.
- Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño. (2021). *Política de Calidad*. Obtenido de <http://hospitalsanandresese.gov.co/hsa/index.php/nuestro-hospital/politica-de-calidad>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2021). *Manual Interno de Cartera, Cobro Persuasivo y Coactivo*. Obtenido de https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Transparencia/MANUAL_INTERNO_D E_CARTERA,_COBRO_PERSUASIVO_Y_COACTIVO.pdf
- Instituto Nacional de Contadores Públicos. (2012). *Principales indicadores financieros y de gestión*. Obtenido de <https://incp.org.co/Site/2012/agenda/7-if.pdf>

- Instituto para la Economía Social. (2017). *Manual de Administración y Cobro de Cartera*.
Obtenido de
http://www.ipes.gov.co/images/informes/SDE/Mapa_de_Procesos/Proceso_de_Gestion_Financiera/Ms_014_Manual_Cobro_Cartera.pdf.pdf
- International Organization for Standardization - ISO. (2018). ISO 31000:2018. *Gestión del riesgo — Directrices*. Obtenido de
<https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>
- Jaimes Roman, J. C. (2017). *Efectos del Giro Directo del Régimen Subsidiado en los Hospitales Públicos de Bogotá*. Obtenido de
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/60100/JazminC.JaimesRoman.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ley 100. (1993). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Ley 1122. (2007). *Sistema Único de Información Normativa - SUIN - JURISCOL*.
Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1674413#:~:text=Objeto,los%20servicios%20a%20los%20usuarios>.
- Ley 1438. (2011). *Sistema Único de Información Normativa - SUIN - JURISCOL*.
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1680431>.
- Ley 1751. (2015). *Sistema Único de Información Normativa - SUIN - JURISCOL*.
Obtenido de [http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019746#:~:text=\(febrero%2016\)-,por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20regula%20el%20derecho%20fundamental,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.&text=%5Bvolver%5D%20Art%C3%ADculo%201%C2%B0,esta](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019746#:~:text=(febrero%2016)-,por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20regula%20el%20derecho%20fundamental,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones.&text=%5Bvolver%5D%20Art%C3%ADculo%201%C2%B0,esta)
- Ley 1955. (2019). *Sistema Único de Información Normativa - SUIN - JURISCOL*.
Obtenido de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30036488#:~:text=El%20Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%202018%2D2022%20%E2%80%9CPacto%20por%20Colombia,concordancia%20con%20un%20proyecto%20de>
- Ley 1966. (2019). *Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - DAPRE*. Obtenido de
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201966%20DEL%201%20DE%20JULIO%20DE%202019.pdf>

- López, I. D. (2004). *Sistema integrado de gestión de recursos financieros en cartera para empresas sociales del estado, ESE, prestadora de servicios de salud*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2851/ivandariolopezlopez.2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía Quijano, R. C. (2013). *Identificación de riesgos*. Medellín: EAFIT.
- Melo, D. M. P., Guerra, F. B. E., & Riascos, J. C. (2019). *Factores económicos que inciden sobre el índice de eficiencia técnica de los hospitales públicos del departamento de Nariño - Colombia 2008-2014*. Obtenido de [doi:http://dx.doi.org.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/10.19053/01203053.v38.n67.2019.7364](http://dx.doi.org.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/10.19053/01203053.v38.n67.2019.7364)
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (s.f.). *Salud Ambiental*. Obtenido de <https://www.minambiente.gov.co/asuntos-ambientales-sectorial-y-urbana/salud-ambiental/>
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2020). *Ventanilla Única Empresarial - VUC - Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)*. Obtenido de <https://www.vue.gov.co/consultas/seguridad-social-salud>
- Ministerio de Fomento de España. (2005). *La gestión por procesos*. Obtenido de <https://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Boletín de Prensa No 091 de 2011*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/AlcancesdelDecretodegirodirectoflujom%C3%A1s%C3%A1gilderecursosparaEPSehospitales.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Arrancó el pago de deudas históricas del sistema de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Arranco-el-pago-de-deudas-historicas-del-sistema-de-salud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *ABC compra de cartera*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/ABC-compra-de-cartera.aspx#:~:text=Para%20acceder%20a%20la%20compra%20de%20cartera%20C%20las%20IPS%20deben,antelaci%C3%B3n%20no%20mayor%20a%2015>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud*. Obtenido de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Rendición de Cuentas - Informe de Gestión 2019*. Obtenido de <https://minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Sistema de Información Hospitalaria - SIHO*. Obtenido de <https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe de Gestión 2021*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2021-minsalud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- Muñoz Neira, J. (2019). *Las cuatro tecnologías que están cambiando la gestión de activos*. Obtenido de https://www.elconfidencial.com/empresas/2019-09-24/tecnologia-gestion-activos-kpmg-bra_2248591/
- Naranjo Silva, E. R., Soler Gonzlález, R. H., & Oñate Andino, A. (2017). *Experiencias en la aplicación del sistema de gestión Balance Scorecard*. Editorial Universo Sur.
- Niño Rojas, V. M. (2019). *Metodología de la investigación: diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=9546>
- Ospina, A. C. S., Molina, M. G., & Becerra, L. C. (2016). *¿Crisis financiera o de gestión? evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales*. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www-proquest-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/docview/1768609122?accountid=34925>
- Pedrosa, I. S.-Á.-C. (2013). *Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación*. Obtenido de <file:///C:/Users/Juan%20Carlos%20Sanchez/Downloads/11820-22302-1-PB.pdf>
- Pita Fernandez, S. P. (2002). *Investigacion cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf

- Pizarro Correal, C. (2018). *Análisis sector salud*. Obtenido de https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%20/ANEXO%20_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf
- Procuraduría General de la Nación. (s.f.). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Obtenido de https://apps.procuraduria.gov.co/gp/gp/anexos/financiamiento_del_sistema_general_de_seguridad_social_en_salud.pdf
- Resolución 000515. (2017). *Superintendencia Nacional de Salud - Normatividad - Resoluciones*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/res%20515%20de%202017.pdf>
- Resolución 1342. (2019). *Ministerio de Salud y Protección Social - Normativa Resoluciones*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1342-de-2019.pdf>
- Resolución 214. (2020). *ESE Hospital Universitario de la Samaritana*. Obtenido de https://www.hus.org.co/recursos_user/documentos/editores/83/Resolucion%20214%20Manual%20Interno%20Recaudo%20Cartera%202020.pdf
- Resolución Ejecutiva 151. (2019). *Departamento Administrativo de la Presidencia de la República - DAPRE - Normativa Resoluciones*. Obtenido de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/RESOLUCION%20EJECUTIVA%20N%C2%B0%20151%20DEL%2023%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202019.pdf>
- Rivera Cuervo, N. (2015). *Riesgo Crediticio en las Empresas Sociales del Estado - ESE*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/51282/1/1020721653.2015.pdf>
- Ruíz, D., & Carvajal, L. (2013). *Sistema de gestión de cartera en el Hospital Departamental San Rafael E.S.E. de Zarzal Valle*. Recuperado el 27 de septiembre de 2020, de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10971/0497175.pdf;jsessionid=23644E0F8AF5522483FFA3E228E675E6?sequence=1>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Informe de Cartera del Sector Salud - Número 2 - Diciembre 2019*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudi>

os%20Sectoriales/Informe%20de%20cartera%20del%20secotr%20salud%202019-II.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *La brecha en cartera entre IPS y EPS está en \$2.8 billones*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/la-brecha-en-cartera-entre-IPS-y-EPS-esta-en-2-punto-8-billones>

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Normatividad Resoluciones*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/resoluciones>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adeucado diciembre 2021*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenContributivo/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20LOS%20INDICADORES%20DE%20CM%20Y%20PA%20%20DICIEMBRE%202021.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Informe de Gestión 2021*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/InformesGestion/GG-63.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Informe Resultados Financieros del Sector Salud*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/OtrosDocumentosMetodologias/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202020.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Nuestra entidad - Cifras y Estadísticas - Entidades en medida especial*. Obtenido de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX*. Obtenido de <https://fenix.supersalud.gov.co/>

Superintendencia Nacional de Salud. (06 de 2022). *Reporte de cartera*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjk4YjlkZjktNjE4YS00ZjRjLWJhM2QtNmEzMjA0YzBkMWI3IiwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIsmiOiJR9>

Thibaut, J. P. (1994). *Manual de diagnóstico en la empresa*. España: Paraninfo.

Toro López, F. (2020). *Indicadores claves para evaluar y controlar proyectos*. Ediciones de la U.

- Torres Arriaga, M. G. (06 de 2019). *Análisis PESTEL*. Obtenido de <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2973/1/An%C3%A1lisis%20PESTEL.PDF>
- Universidad Central. (2021). *Crisis ambiental en Colombia*. Obtenido de <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crisis-ambiental-colombia>
- Universidad Industrial de Santander. (2008). *Manual de Normas y Procedimientos para el Recaudo de Cartera de la UIS*. Obtenido de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/financieros/MANUALES/MFI.04.pdf>
- Wal-Mart Stores, Inc. (2016). *Walmart continúa con su minucioso enfoque en la administración de la cartera*. Obtenido de <https://web-a-ebSCOhost-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/ehost/detail/detail?vid=3&sid=03213546-51ac-41d9-9618-50776265b5f0%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=bizwire.c66324514&db=bwh>
- Wheelen, T. & Hunger, J. (2013). *Administración estratégica y política de negocios*. Pearson.
- Wills, G. (2016). *Las Empresas Sociales del Estado y el derecho fundamental a la salud. Estudio de caso Hospital Simón Bolívar E.S.E (2002-2014)*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11877/1020773583-2016.pdf?sequence=2>

ANEXOS

Anexo 1. Organigrama Hospital San Andrés ESE de Tumaco - Nariño

Anexo 2. Matriz aplicación V de Aiken

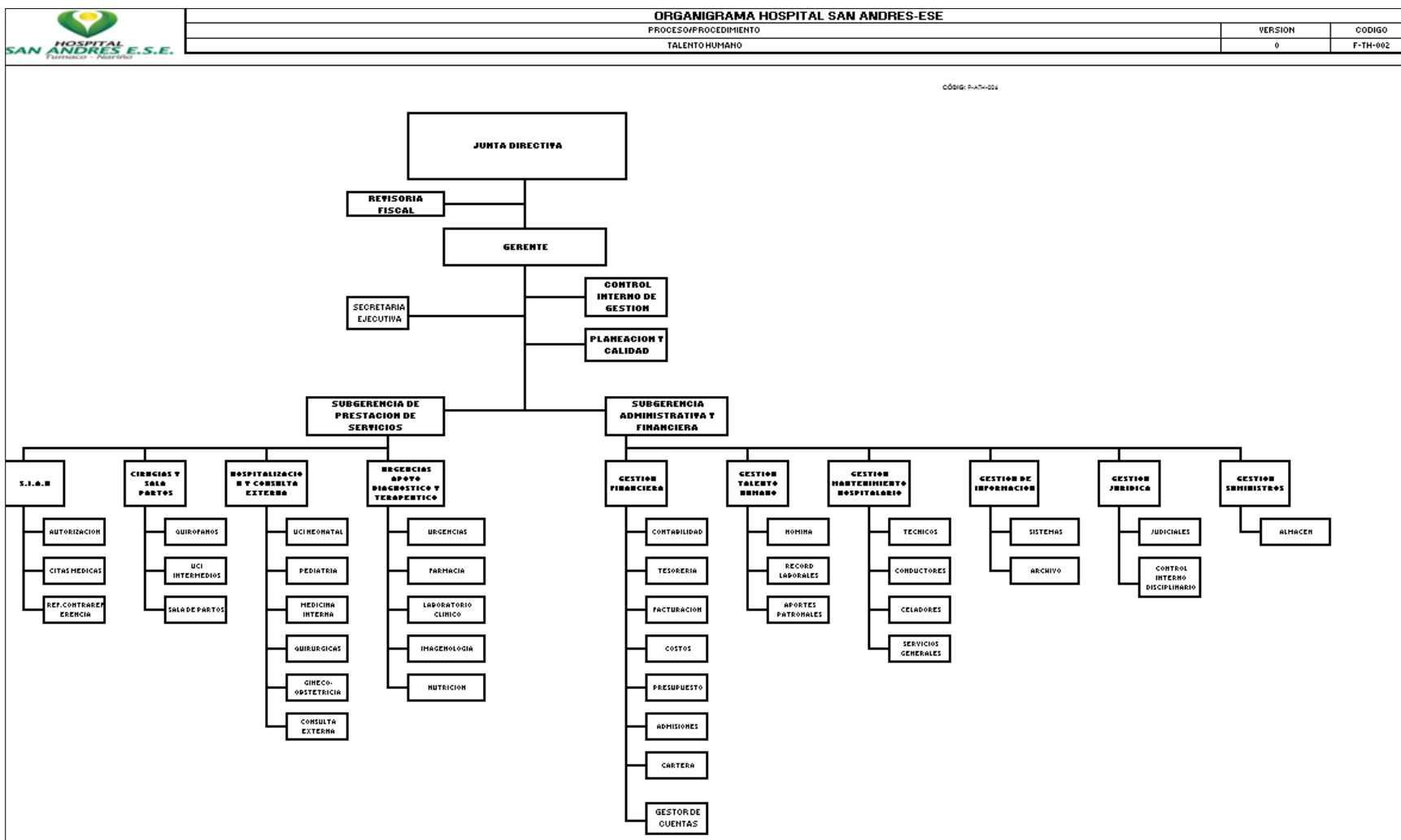
Anexo 3. Resultados encuesta 1 - cargos área de cartera

Anexo 4. Resultados encuesta 2 - factores internos

Anexo 5. Manual Interno de Recaudo de Cartera y Cobro Coactivo

Anexo 6. Plan de implementación

Anexo 1



Anexo 2

Proyecto de investigación bajo modalidad de trabajo dirigido - Opción de grado

Título del proyecto: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Propósito de la encuesta: Recolección de información relevante para evaluar los factores internos de la organización respecto a los procesos de facturación y cartera

Formulario: Calificación de Jueces

Indicaciones para diligenciamiento del presente instrumento:

Por favor leer cada factor interno enunciado y su respectiva pregunta para la realización del diagnóstico, por favor calificar según su criterio con las siguientes opciones:

Califique "0" si considera que la pregunta planteada respecto a cada indicador está **totalmente en desacuerdo** frente al propósito de la encuesta

Califique "1" si considera que la pregunta planteada respecto a cada indicador está en **desacuerdo** frente al propósito de la encuesta

Califique "2" si considera que la pregunta planteada respecto a cada indicador **no aplica** o simplemente usted es **neutral** frente al cuestionamiento según el propósito de la encuesta

Califique "3" si considera que la pregunta planteada respecto a cada indicador está **de acuerdo** frente al propósito de la encuesta

Califique "4" si considera que la pregunta planteada respecto a cada indicador está **totalmente de acuerdo** frente al propósito de la encuesta

Matriz Validación del Instrumento mediante aplicación V de Aiken										
Factores Internos	Cuestiones para la realización del diagnóstico	Indicadores	Juez 1 - Sandra Garavito	Juez 2 - Juan David Hernandez	Juez 3 - Paola Orjuela	Juez 4 - María Adelaida López	V de Aiken	Promedio V de Aiken		
Plan de acción de la medida de intervención	¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	La cuestión está claramente redactada	3	3	4	3	3.25	3,56		
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	4	4.00			
	¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	3	4	3	3.25			
		La cuestión está claramente redactada	3	3	4	4	3.50			
		La cuestión es comprensible	3	3	4	3	3.25			
	¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	La cuestión es apropiada teóricamente	3	4	4	4	3.75		3,63	
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	3	4	4	3.75			
		La cuestión está claramente redactada	3	3	4	4	3.50			
Herramientas tecnológicas	¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	La cuestión es comprensible	3	3	4	3	3.25	3,69		
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	4	4.00			
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75			
	¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	La cuestión está claramente redactada	3	4	4	3	3.50			3,63
		La cuestión es comprensible	4	4	4	3	3.75			
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	3	3.25			
	¿Sería más efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	4	4.00		3,56	
		La cuestión está claramente redactada	3	4	4	3	3.50			
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
Sistema integrado de gestión	¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	4	3.50	3,81		
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75			
		La cuestión está claramente redactada	4	4	4	3	3.75			
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	La cuestión es comprensible	4	3	4	4	3.75			3,69
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	3	3.75			
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75			
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4	4.00		3,75	
		La cuestión es comprensible	3	4	4	3	3.50			
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	3	3.75			
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75	3,63			
	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	3	3.75				
	La cuestión es comprensible	3	3	4	4	3.50				
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	La cuestión es apropiada teóricamente	4	3	4	4	3.75		3,81		
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	3	4	4	3.50				
	La cuestión está claramente redactada	3	4	4	4	3.75				
Administración o alta dirección	¿Conoce los objetivos principales de la alta dirección?	La cuestión es comprensible	4	4	4	3			3.75	3,56
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	3			3.25	
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	4	3			3.50	
	¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta dirección?	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	3	3.75		3,63	
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	4	3	4	3.50			
	¿Las áreas funcionales están organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	3	3	3.50	3,44		
		La cuestión está claramente redactada	3	4	4	4	3.75			
		La cuestión es comprensible	3	3	4	3	3.25			
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	La cuestión es apropiada teóricamente	4	3	4	4	3.75	3,94			
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	4	4.00				
	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4	4.00				
Sistema de información	¿Considera que el sistema de información (ERP) es el adecuado para la gestión del recaudo?	La cuestión es comprensible	4	4	4	3			3.75	3,63
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	3			3.50	
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	3	4	3			3.50	
	¿El sistema de información actual brinda satisfacción total de los requerimientos?	La cuestión está claramente redactada	3	3	4	3		3.25	3,44	
		La cuestión es comprensible	4	3	4	4		3.75		
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	3		3.25		
	¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	4	3	3.50	3,63		
		La cuestión está claramente redactada	4	3	4	3	3.50			
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
¿El sistema de información genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	La cuestión es apropiada teóricamente	3	4	4	3	3.50	3,63			
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	4	3	3.50				
	La cuestión está claramente redactada	3	4	4	3	3.50				
¿El sistema de información actual funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cuales se diseñó?	La cuestión es comprensible	4	3	4	3	3.50			3,50	
	La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	3	3	3.50				
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	3	4	3	3.25				
Recurso Humano	¿Considera que es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	La cuestión es comprensible	3	4	4	3		3.50		3,63
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	3	4	4		4.00		
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3		3.50		
	¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4	4.00	3,94		
		La cuestión es comprensible	4	4	4	4	4.00			
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	3	3.75			
	¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	4	4.00		3,75	
		La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4	4.00			
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	4	4.00	3,81			
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	4	4.00				
	La cuestión está claramente redactada	4	3	4	3	3.50				
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	La cuestión es comprensible	4	4	4	3	3.75		3,56		
	La cuestión es apropiada teóricamente	3	4	4	3	3.50				
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75				
Cultura organizacional	¿Conoce usted los referentes estratégicos (misión, visión, valores, objetivos, etc.) de la organización?	La cuestión es comprensible	3	4	4	4			3.75	3,44
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	3	4			3.00	
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	3	3			3.25	
	¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	La cuestión está claramente redactada	3	3	4	3	3.25		3,44	
		La cuestión es comprensible	3	3	4	3	3.25			
		La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	3	4	3.75			
	¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	3	4	3.50	3,69		
		La cuestión está claramente redactada	3	4	4	4	3.75			
		La cuestión es comprensible	3	4	4	4	3.75			
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	3	4	3.75	3,56			
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3	3.75				
	La cuestión está claramente redactada	3	3	4	4	3.25				
Estructura Organizacional	¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generación de resultados en la organización?	La cuestión es comprensible	4	4	4	4			4.00	3,75
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	4			3.50	
		La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	4	4	4	3			3.50	
	¿Considera oportuno y necesario un cambio en la estructura organizacional?	La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4		4.00	3,56	
		La cuestión es comprensible	3	3	4	3		3.25		
		La cuestión es apropiada teóricamente	3	3	4	3		3.25		
	¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	4	4	3.75	3,75		
		La cuestión está claramente redactada	4	4	4	4	4.00			
		La cuestión es comprensible	4	4	4	3	3.75			
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la información estratégica llega a todos los niveles?	La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	3	3	3.50	3,38			
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	4	3	3	3.00				
	La cuestión está claramente redactada	4	4	3	3	3.50				
¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	La cuestión es comprensible	4	4	4	3	3.75			3,56	
	La cuestión es apropiada teóricamente	4	4	4	4	4.00				
	La cuestión ayuda a medir la variable de investigación	3	3	4	4	3.50				

Proyecto de investigación bajo modalidad de trabajo dirigido - Opción de grado

Título del proyecto: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Propósito de la encuesta: Recolección de información relevante para evaluar los factores internos de la organización respecto a los procesos de facturación y cartera

Formulario: Tabulación Final - Resultados de la encuesta bajo coeficiente V de Aiken

Factor Interno	Cuestiones para la realización del diagnóstico	REDACCIÓN					COMPRESIÓN					APROPIADA					MEDIBLE					V de Aiken Total
		J1	J2	J3	J4	v aiken	J1	J2	J3	J4	v aiken	J1	J2	J3	J4	v aiken	J1	J2	J3	J4	v aiken	
Plan de acción de la medida de intervención	¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,89
	¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	0,89
	¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,94
Herramientas tecnológicas	¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,92
	¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,91
	¿Sería mas efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,89
Sistema integrado de gestión	¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,95
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,92
	¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,94
	¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,91
	¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,95
Administración o alta dirección	¿Conoce los objetivos principales de la alta dirección?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,89
	¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta dirección?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	0,75	1,00	0,88	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	0,91
	¿Las áreas funcionales están organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,86
	¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,98
Sistema de información	¿Considera que el sistema de información (ERP) es el adecuado para la gestión del recaudo?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,91
	¿El sistema de información actual brinda satisfacción total de los requerimientos?	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	1,00	0,75	1,00	1,00	0,94	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,86
	¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,91
	¿El sistema de información genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,91
	¿El sistema de información actual funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cuales se diseñó?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,88
Recurso Humano	¿Considera que es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,91
	¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,98
	¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,94
	¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,95
	¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,89
Cultura organizacional	¿Conoce usted los referentes estratégicos (misión, visión, valores, objetivos, etc) de la organización?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,50	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	0,75	0,81	0,86
	¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	1,00	1,00	0,75	1,00	0,94	0,75	1,00	0,75	1,00	0,88	0,86
	¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	1,00	1,00	0,75	1,00	0,94	0,92
	¿Considera que la organización está alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,50	0,75	1,00	1,00	0,81	0,89
Estructura organizacional	¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generación de resultados en la organización?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,94
	¿Considera oportuno y necesario un cambio en la estructura organizacional?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	0,75	1,00	0,75	0,81	0,75	1,00	1,00	1,00	0,94	0,89
	¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	1,00	1,00	0,75	1,00	0,94	0,94
	Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la información estratégica llega a todos los niveles?	0,75	1,00	1,00	0,75	0,88	0,50	0,75	1,00	0,75	0,75	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	1,00	1,00	0,75	0,75	0,88	0,84
	¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	1,00	1,00	1,00	0,75	0,94	0,75	0,75	1,00	1,00	0,88	0,75	1,00	0,75	0,75	0,81	0,89

Proyecto de investigación bajo modalidad de trabajo dirigido - Opción de grado

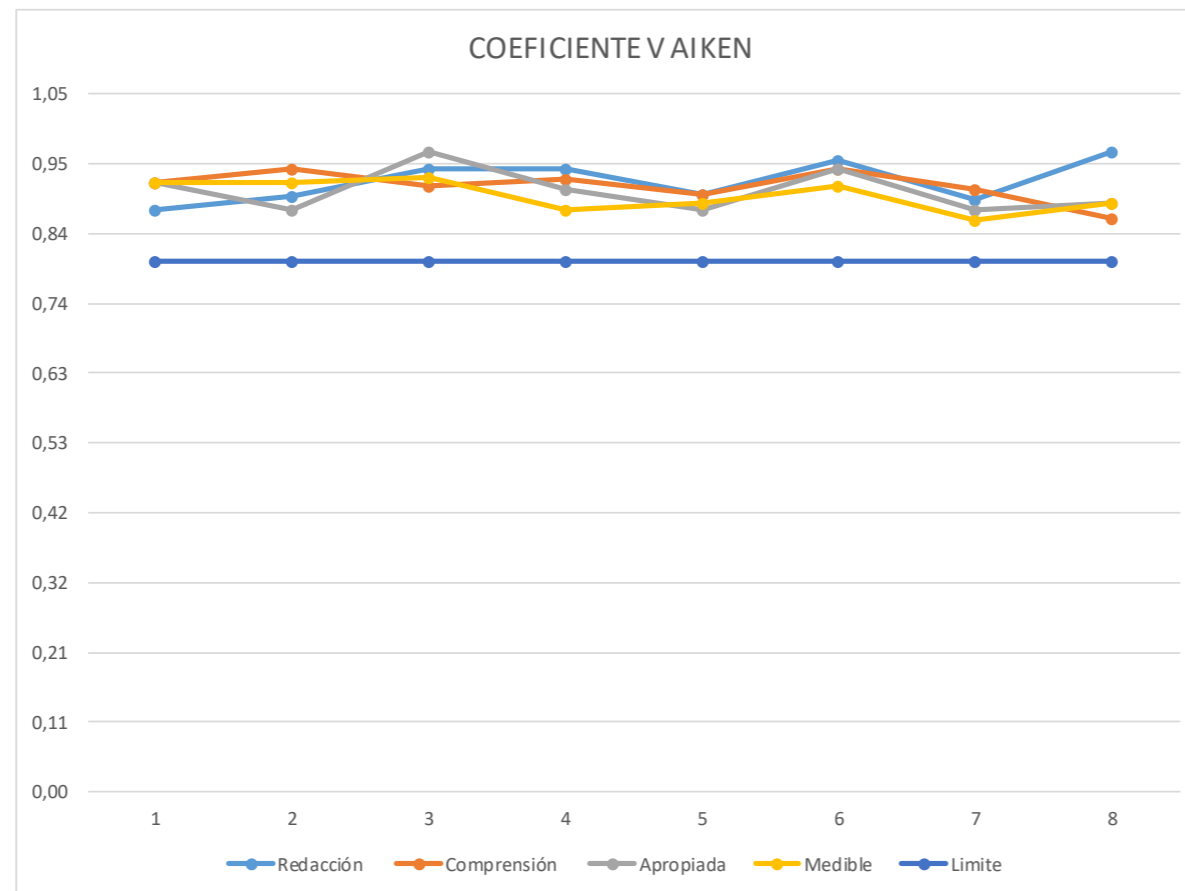
Título del proyecto: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Propósito de la encuesta: Recolección de información relevante para evaluar los factores internos de la organización respecto a los procesos de facturación y cartera

Formulario: Síntesis coeficiente V de Aiken

Factores Internos	Redacción	Comprensión	Apropiada	Medible	Limite
Plan de acción de la medida de intervención	0,88	0,92	0,92	0,92	0,80
Herramientas tecnológicas	0,90	0,94	0,88	0,92	0,80
Sistema Integrado de Gestión	0,94	0,91	0,96	0,93	0,80
Administración o alta dirección	0,94	0,92	0,91	0,88	0,80
Sistema de información	0,90	0,90	0,88	0,89	0,80
Recurso Humano	0,95	0,94	0,94	0,91	0,80
Cultura organizacional	0,89	0,91	0,88	0,86	0,80
Estructura Organizacional	0,96	0,86	0,89	0,89	0,80

Total Cuestiones		
Cuestiones Aceptadas	34	100,0%
Cuestiones a reevaluar o rechazar	0	0,0%



Anexo 3

NOMBRE: ALEX PATRICIO MERA QUINTERO
CARGO: AUXILIAR CARTERA

CONSULTA	RESPUESTA
Nivel académico	Nivel Técnico Profesional (relativo a programas Técnicos Profesionales).
Profesional en:	TECNICO ADMINISTRATIVO
Otros estudios:	MANTENIMIENTO AERONATICO
Responsabilidades y actividades que desarrolla en su cargo	conciliación de cartera, gestión de cobro de cartera, descargo de pagos, cruce de carteras, seguimientos de recaudo. Etc
La responsabilidad del personal ¿tiene personal a cargo? Si su respuesta es si ¿Cuántos?	NO
Herramientas y equipo o infraestructura con que desarrolla sus actividades	Puesto de trabajo con su respectivo escritorio, computador, ERP, Implementos de oficina
Las condiciones del trabajador, así como las cláusulas del contrato.	en el evento de incumplimiento del total, EL CONTRATANTE hara efectiva en contra del CONTRATISTA una clausula penal pecuniaria que se estipula en un 20% del valor del contrato. el valor de la clausula penal ingresara a la entidad y podra ser tomada directamente de los saldos a favor del contratista y si no fuera posible se cobrara por via ejecutiva
Experiencia Laboral (en años)	4 a 6 años
Experiencia laboral realizando las actividades actuales (en años)	1 a 3 años
Antigüedad en el hospital (en años)	0 a 1 año
Tiempo estimado para la ejecución de sus actividades (promedio diario en horas)	9

NOMBRE: Angela Maria Vallejo Guerrero
CARGO: Tecnico contable de saneamiento de cartera

CONSULTA	RESPUESTA
Nivel académico	Nivel Profesional (relativo a programas profesionales universitarios).
Profesional en:	Contaduria Publica
Otros estudios:	Diplomado en finanzas y en NIIF
Responsabilidades y actividades que desarrolla en su cargo	Depuración y saneamiento de cartera.
La responsabilidad del personal ¿tiene personal a cargo? Si su respuesta es si ¿Cuántos?	NO
Herramientas y equipo o infraestructura con que desarrolla sus actividades	Puesto de trabajo con su respectivo escritorio, computador, Implementos de oficina
Las condiciones del trabajador, así como las cláusulas del contrato.	Contrato por prestación de servicios
Experiencia Laboral (en años)	0 a 1 año
Experiencia laboral realizando las actividades actuales (en años)	0 a 1 año
Antigüedad en el hospital (en años)	0 a 1 año
Tiempo estimado para la ejecución de sus actividades (promedio diario en horas)	9

NOMBRE: MONICA LILIANA SUAREZ BLANCO
CARGO: Auditor Médico

CONSULTA	RESPUESTA
Nivel académico	Especializaciones (relativas a programas de Especialización Técnica Profesional, Especialización Tecnológica y Especializaciones Profesionales).
Profesional en:	Medicina y Cirugia
Otros estudios:	Especialista en gerencia en servicios de salud, Especialista en auditoria en salud.
Responsabilidades y actividades que desarrolla en su cargo	Eaboración de respuesta a glosas, conciliación de glosas, revisión de glosas, apoyo proceso de facturación, etc.
La responsabilidad del personal ¿tiene personal a cargo? Si su respuesta es si ¿Cuántos?	SI - 4
Herramientas y equipo o infraestructura con que desarrolla sus actividades	Puesto de trabajo con su respectivo escritorio, computador, ERP, Implementos de oficina
Las condiciones del trabajador, así como las cláusulas del contrato.	Orden de prestación de servicios
Experiencia Laboral (en años)	mas de 7 años
Experiencia laboral realizando las actividades actuales (en años)	mas de 7 años
Antigüedad en el hospital (en años)	0 a 1 año
Tiempo estimado para la ejecución de sus actividades (promedio diario en horas)	8

NOMBRE: Jose Luis Popo Murillo
CARGO: Líder Saneamiento Cartera

CONSULTA	RESPUESTA
Nivel académico	Especializaciones (relativas a programas de Especialización Técnica Profesional, Especialización Tecnológica y Especializaciones Profesionales).
Profesional en:	Contaduria Publica
Otros estudios:	
Responsabilidades y actividades que desarrolla en su cargo	Conciliación entre áreas, depuración de cuentas por cobrar, elaboración de informes de cartera, gestión de cobro
La responsabilidad del personal ¿tiene personal a cargo? Si su respuesta es si ¿Cuántos?	si, 1
Herramientas y equipo o infraestructura con que desarrolla sus actividades	Puesto de trabajo, impresora, mail, software corporativo con perfil contable y cartera
Las condiciones del trabajador, así como las cláusulas del contrato.	contrato de prestación de servicios por 3 meses- "CLAUSULAS EXCEPCIONALES. De acuerdo a lo previsto en el inciso 3, numeral 2, del Artículo 14 de la Ley 80 de 1993, el HOSPITAL..., podrá declarar la caducidad del presente contrato si se dan las situaciones previstas en el Artículo 18 de dicha ley. Así mismo. EL HOSPITAL podrá interpretar, modificar o terminar unilateralmente el presente contrato, si se dan las circunstancias previstas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993."... "CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.. Enel evento. de incumplimiento total, EL CONTRATANTE hará efectiva en contra del CONTRATISTA una cláusula penal pecuniaria que se estipula en un veinte (20%) del valor del contrato. El valor de la cláusula penal ingresara a la entidad y podrá ser tomada directamente de los saldos a favor del contratista y si no fuera posible se cobrará por via ejecutiva."
Experiencia Laboral (en años)	mas de 7 años
Experiencia laboral realizando las actividades actuales (en años)	1 a 3 años
Antigüedad en el hospital (en años)	1 a 3 años
Tiempo estimado para la ejecución de sus actividades (promedio diario en horas)	10

Anexo 4

Objetivo general trabajo de grado: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera con base en el control de la facturación para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Objetivo de la encuesta : La presente encuesta tiene como objetivo conocer de manera profunda los factores internos del Hospital San Andres E.S.E de tumaco Nariño, en donde el encuestado podrá abiertamente responder los interrogantes y brindar una percepción clara para cada uno de los aspectos planteados. Se aclara que esta encuesta es de uso académico con el propósito de favorecer al Hospital con un proyecto de investigación que brinde oportunidades de mejora en el proceso de recaudo y facturación.

Nombre: ALEX PATRICIO MERA QUINTERO
Cargo: Técnico administrativo de cartera
Antigüedad: 3 meses
Nivel de escolaridad: Pregrado
Profesion: tecnico administracion empresarial

Ciudad/Municipio: Tumaco
Fecha encuesta: 29 de julio 2021

Consideraciones:

1. Por favor responda las preguntas de forma clara y puntual desde su experiencia y percepción
2. Limite su respuesta a un número no mayor de 50 palabras por pregunta
3. Se estiman 30 minutos para dar respuesta a la encuesta
4. Recuerde que no hay preguntas acertadas, se espera recopilar información según su experticia y percepción

Cuestiones para la realización del diagnóstico	Respuesta
PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN	
¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	Si, el hospital cuenta con aspecto específicos y fundamentales tales como: - una reaccion frente a la a la emergencia sanitaria (COVID-19) - constante actualizacion frente a los diferentes procesos con el fin de brindar una mejor atencion al usuario. - una buena ejecucion con respecto a los recurso del hospital san andres de tumaco. mejoramiento constante en todo sus procesos - desde el area de cartera, se realiza la gestion de cobro a todas las entidades mediante las mesas de conciliacion con las eps.
¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	En el componente financiero encontramos la línea de accion de gestión cartera, donde estan definidos los indicadores como herramienta de medida de gestion.
¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	El resultado se ve reflejado en la efectividad del recaudo, mediante indicadores como la rotación de cartera, circularizacion de saldos, cobro de radicacion mensual, conciliaciones realizadas, cruces de cartera realizados, Solicitudes de conciliación ante Supersalud o Procuraduría, cobro coactivo, demandas de cartera, porcentaje de recaudo mensual, porcentaje de depuracion de la cartera, calificación y calificación de los deudores, los cuales miden el nivel de gestion del area.
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	
¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	Si, cuenta con todas la herramientas necesarias que permiten, realizar una gestion de cobro y una buena comunicacion con la eps. Pero lo que no es bueno es la comunicacion como lo es el internet o tambien que nos afecta los apagones que hacen que se pierda parte de la informacion si no se guarda acada instante.
¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	mucho, con los apagones y la caída de la internet
¿Sería mas efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	si, concidero de que siempre se debe estar en una continuidad hacia el mejoramiento, tanto laboral como de herramienta, que faciliten o que mejores cada area en especial la decartera
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	La estructura de procesos y procedimientos en la entidad esta: Liderada por el Agente especial interventor apoyado por el area de planeación y calidad, y control interno de gestión; de ello se desprende la Subgerencia de prestación de servicios de salud la cual se conforma por: Atención al usuario, hospitalización y consulta externa, cirugía y sala de partos, urgencias, apoyo diagnostico y terapeutico. Y la Subgerencia administrativa y financiera compuesta por: Recursos fisicos, Jurídica, Mantenimiento hospitalario, gestión de información, financiera y talento humano.
¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	los proceso y procedimiento son en el area son: gestion de cobro, conciliacion, saneamiento o depuracion
¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	son: saneamiento de cartera, los procesos que se paran por la falta de informacion que no envian las eps.
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	Los cuellos de botella se presentan en la documentacion de soportes de cada suceso ocurrido en el hospital, lo cual afecta la información financiera y su trazabilidad.
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	No, dado que no se encuentran establecidos
ADMINISTRACIÓN O ALTA DIRECCIÓN	
¿Conoce los objetivos principales de la alta direccion?	Garantizar la continuidad del Hospital en beneficio de los grupos de interés. Durante el periodo de intervención administrativa en el Hospital San Andrés ESE, avanzar sustancialmente en los procesos que le permitan superar los aspectos críticos, enfocados en mejorar la seguridad de la atención en salud y recuperación del equilibrio económico operacional.
¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta direccion?	La alta dirección esta enfocada en mejorar la seguridad de la atencion en salud y recuperar el equilibrio economico.
¿Las areas funcionales estan organizadas según lo propuesto por la alta direccion?	Si, las areas funcionales se organizaron con el fin de desarrollar sus actividades propias de manera eficiente, y asi mismo se apoyen con las areas complementarias, logrando entre si un resultado positivo para la entidad.
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	Si dado a la implementacion del manual de cartera, el cual especifica las actividades que se deben llevar a cabo para una gestion adecuada
SISTEMA DE INFORMACIÓN	
¿Considera que el sistema de informacion (ERP) es el adecuado para la gestion del recaudo?	Si, debido a que constantemente se actualiza con los diferente sucesos, facilitando la gestión y logrando un ahorro en el tiempo.
¿El sistema de informacion actual brinda satisfaccion total de los requerimientos?	Si, con el equipo de trabajo encargado del sistema de informacion se a logrado cumplir con los objetivos propuestos
¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	Actualmente el sistema se encuentra parametrizado, y se actualiza constantemente.
¿El sistema de informacion genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	Si, el sistema genera los reportes necesarios pero debido al cambio de software alguna informacion de vigencias anteriores no se encuentra registrada adecuadamente
¿El sistema de informacion funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cual se diseñó?	El problema radica en la conexión de red
RECURSO HUMANO	
¿Considera que es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	si, para le gestión de cobro y actividades de saneamiento y gestion documental
¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	conocedores de ciencias contable y administrativas
¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	si, porque todo esta basado en el procedimiento del manual de cartera
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	El personal del area de cartera cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades inherentes a cartera.
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	La barrera se presenta entre el personal de planta, y el personal de prestacion de servicios, dado que el personal de planta busca la no extralimitación de sus funciones, mientras que los OPS buscan el cumplimiento de sus objetivos.
CULTURA ORGANIZACIONAL	
¿Conoce los referentes estrategicos (mision, vision, valores)?	Si
¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	Si, dado que para lograr los objetivos propuestos por la dirección cada uno de los funcionarios aporta a dicho proceso con el cumplimiento adecuado de sus funciones, obteniendo así un resultado integral positivo para el hospital.
¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	El liderazgo al interior de la organización es el adecuado y a traído consigo resultados positivos para la entidad, gracias al agente interventor y todo su equipode trabajo.
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	Si, el hospital se encuentra comprometido en brindar seguridad, humanización en la atención, y el esfuerzo por mejorar el talento humano de la institución.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generacion de resultados en la organizacion?	Si, la estructura organizacional con la que cuenta la entidad actualmente a generado resultados positivos para la entidad los cuales se ven reflejados en el fortalecimiento de la gestión y consecución de objetivos propuestos.
¿Considera oportuno un cambio en la estructura organizacional?	No
¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta direccion?	Si, la fluides en la comunicacion es adecuada dado que constantemente se realizan reuniones, comites, informes, rondas de inspeccion con el fin de evaluar y corregir la gestión del talento humano.
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la informacion estratégica llega a todos los niveles?	Si, dado que la comunicación en la entidad es horizontal lo que permite facil acceso a la información en los diferentes niveles estructurales.
¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	Dado el nivel de comunicación, el personal aporta sus conocimientos para la mejora de procesos y planes de acción, donde se tiene en cuenta los aspectos mas importantes para la toma de desiciones.

Objetivo general trabajo de grado: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera con base en el control de la facturación para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Objetivo de la encuesta : La presente encuesta tiene como objetivo conocer de manera profunda los factores internos del Hospital San Andres E.S.E de tumaco Nariño, en donde el encuestado podrá abiertamente responder los interrogantes y brindar una percepción clara para cada uno de los aspectos planteados. Se aclara que esta encuesta es de uso académico con el propósito de favorecer al Hospital con un proyecto de investigación que brinde oportunidades de mejora en el proceso de recaudo y facturación.

Nombre: Angela María Vallejo Guerrero
Cargo: Técnico de saneamiento de cartera
Antigüedad: 3 meses
Nivel de escolaridad: Pregrado
Profesión: Contadora Publica

Ciudad/Municipio: Tumaco
Fecha encuesta: 26 de julio 2021

Consideraciones:

1. Por favor responda las preguntas de forma clara y puntual desde su experiencia y percepción
2. Limite su respuesta a un número no mayor de 50 palabras por pregunta
3. Se estiman 30 minutos para dar respuesta a la encuesta
4. Recuerde que no hay preguntas acertadas, se espera recopilar información según su experticia y percepción

Cuestiones para la realización del diagnóstico	Respuesta
PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN	
¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	Si, el plan de acción de la medida de intervención del hospital se enfoca en aspectos fundamentales como: -Fortalecer la capacidad instalada de la entidad mediante la gestión de los proyectos de inversión formulados para garantizar la atención adecuada de la emergencia sanitaria actual (COVID-19). - Mejoramiento de la oportunidad y abastecimiento de medicamentos. - Mejoramiento continuo de los diferentes procesos con el fin de brindar una mejor atención al usuario. - Mejoramiento en la producción los servicios para el fortalecimiento financiero de la E.S.E - Conciliación, depuración y recuperación de cartera mediante mesas de conciliación y flujo de recursos que se convoquen, conciliaciones directas, gestión de la facturación pendiente de radicar de periodos anteriores, gestión de glosas y fortalecimiento del recurso humano a cargo del proceso, con el fin de mejorar el recaudo en la institución y generar liquidez para el pago de pasivos. - Lograr razonabilidad en los EEFF, a través del desarrollo y continuidad de las actividades establecidas en el plan de saneamiento contable y financiero.
¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	En el componente financiero encontramos la línea de acción de gestión de cartera, donde están definidos los indicadores como herramienta de medida de gestión.
¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	El resultado se ve reflejado en la efectividad del recaudo, mediante indicadores como la rotación de cartera, circularización de saldos, cobro de radicación mensual, conciliaciones realizadas, cruces de cartera realizados, Solicitudes de conciliación ante Supersalud o Procuraduría, cobro coactivo, demandas de cartera, porcentaje de recaudo mensual, porcentaje de depuración de la cartera, calificación y calificación de los deudores, los cuales miden el nivel de gestión del área.
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	
¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	Ante el dinamismo global es necesario mantener herramientas tecnológicas actualizadas, sin embargo la eficacia en la cobranza se ve afectada por las herramientas tecnológicas con las que se cuenta actualmente.
¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	Frecuentemente debido al entorno climático.
¿Sería más efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	Si, respecto a las nuevas herramientas sería útil que el software que se encuentra implementado permita dentro de sus funciones manejar un módulo de archivo, el cual soporte los sucesos que afectan la información financiera del hospital.
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	La estructura de procesos y procedimientos en la entidad esta: Liderada por el Agente especial interventor apoyado por el área de planeación y calidad, y control interno de gestión ; de ello se desprende la Subgerencia de prestación de servicios de salud la cual se conforma por: Atención al usuario, hospitalización y consulta externa, cirugía y sala de partos, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico. Y la Subgerencia administrativa y financiera compuesta por: Recursos físicos, Jurídica, Mantenimiento hospitalario, gestión de información, financiera y talento humano.
¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	Los procesos y procedimientos en el área de cartera son: Conciliación, Saneamiento de cartera y gestión de cobro
¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	En la organización actualmente los procesos y procedimientos con mayor complejidad son: saneamiento de cartera, el proceso jurídico y saneamiento de pasivos
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	Se evidencia falencias en la gestión documental a la hora de hablar de soportes y documentos de sucesos ocurridos en vigencias anteriores, dado a la desorganización de la información
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	No, puesto que no se encuentran establecidos
ADMINISTRACIÓN O ALTA DIRECCIÓN	
¿Conoce los objetivos principales de la alta dirección?	Garantizar la continuidad del Hospital en beneficio de los grupos de interés. Durante el periodo de intervención administrativa en el Hospital San Andrés ESE, avanzar sustancialmente en los procesos que le permitan superar los aspectos críticos, enfocados en mejorar la seguridad de la atención en salud y recuperación del equilibrio económico operacional.
¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta dirección?	El enfoque principal de la alta dirección es mejorar la seguridad de la atención en salud y recuperación del equilibrio económico.
¿Las áreas funcionales están organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	Si, las áreas se encuentran organizadas de manera que desarrollen sus actividades propias de manera adecuada, y así mismo se complementen entre sí, logrando un resultado integral positivo encaminado a cumplir los objetivos propuestos por la alta dirección.
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	Si, recientemente se implementó el manual de cartera definiendo el curso de las actividades que se deben llevar a cabo, adicionalmente la cartera no se a aumentado notoriamente pese a la venta de servicios, y por ultimo los indicadores de gestión han mejorado paulatinamente midiendo la gestión del área.
SISTEMA DE INFORMACIÓN	
¿Considera que el sistema de información (ERP) es el adecuado para la gestión del recaudo?	Si, debido a su interfaz en tiempo real los procesos se han realizado de manera automática obteniendo un ahorro de tiempo en las operaciones.
¿El sistema de información actual brinda satisfacción total de los requerimientos?	De la mano de los ingenieros que brindan soporte permanente se logra el cumplimiento de los objetivos de manera eficaz.
¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	Actualmente el sistema se encuentra parametrizado, y conforme se presentan nuevas situaciones se generan los ajustes correspondientes para lograr la correcta realización del trabajo.
¿El sistema de información genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	Si, el sistema genera los reportes necesarios pero debido al cambio de software alguna información no se registro de manera adecuada.
¿El sistema de información funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cual se diseñó?	Las fallas que se presentan corresponden a la conexión de red, mas no al sistema.
RECURSO HUMANO	
¿Considera que es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	Si para la realización de operación diarias. Respecto a las actividades de intervención, saneamiento y gestión documental, las tareas de recopilación de datos no se realizan eficientemente.
¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	Profesionales en áreas de ciencias administrativas y contables, conocedores del sistema, con dinamismo y trabajo en equipo.
¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	El manual de cartera reseña un marco normativo suficiente para llevar a cabo las funciones de cartera.
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	El personal del área de cartera cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades inherentes a cartera.
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	La barrera se presenta entre el personal de planta, y el personal de prestación de servicios, dado que el personal de planta busca la no extralimitación de sus funciones, mientras que los OPS buscan el cumplimiento de sus objetivos.
CULTURA ORGANIZACIONAL	
¿Conoce los referentes estratégicos (mision, vision, valores)?	Si
¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	Si, dado que para lograr los objetivos propuestos por la dirección cada uno de los funcionarios aporta a dicho proceso con el cumplimiento adecuado de sus funciones, obteniendo así un resultado integral positivo para el hospital.
¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	El liderazgo al interior de la organización es el adecuado y a traído consigo resultados positivos para la entidad, gracias al agente interventor y todo su equipode trabajo.
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	Si, el hospital se encuentra comprometido en brindar seguridad, humanización en la atención, y el esfuerzo por mejorar el talento humano de la institución.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generación de resultados en la organización?	Si, la estructura organizacional con la que cuenta la entidad actualmente a generado resultados positivos para la entidad los cuales se ven reflejados en el fortalecimiento de la gestión y consecución de objetivos propuestos.
¿Considera oportuno un cambio en la estructura organizacional?	No
¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	Si, la fluides en la comunicacion es adecuada dado que constantemente se realizan reuniones, comites, informes, rondas de inspección con el fin de evaluar y corregir la gestión del talento humano.
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la información estratégica llega a todos los niveles?	Si, dado que la comunicación en la entidad es horizontal lo que permite facil acceso a la información en los diferentes niveles estructurales.
¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	Dado el nivel de comunicación, el personal aporta sus conocimientos para la mejora de procesos y planes de acción, donde se tiene en cuenta los aspectos mas importantes para la toma de decisiones.

Encuesta para análisis de factores internos

Objetivo general trabajo de grado: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera con base en el control de la facturación para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Objetivo de la encuesta : La presente encuesta tiene como objetivo conocer de manera profunda los factores internos del Hospital San Andres E.S.E de tumaco Nariño, en donde el encuestado podrá abiertamente responder los interrogantes y brindar una percepción clara para cada uno de los aspectos planteados. Se aclara que esta encuesta es de uso académico con el propósito de favorecer al Hospital con un proyecto de investigación que brinde oportunidades de mejora en el proceso de recaudo y facturación.

Nombre: ANER CAMILO RINCON ZAMBRANO
Cargo: EJECUTOR
Antigüedad: DOS (2) MESES
Nivrel de escolaridad: PROFESIONAL
Profesion: ABOGADO

Ciudad/Municipio: TUMACO, NARIÑO
Fecha encuesta: 30 /07/2021

Consideraciones:

1. Por favor responda las preguntas de forma clara y puntual desde su experiencia y percepción
2. Limite su respuesta a un número no mayor de 50 palabras por pregunta
3. Se estiman 30 minutos para dar respuesta a la encuesta
4. Recuerde que no hay preguntas acertadas, se espera recopilar información según su experticia y percepción

Cuestiones para la realización del diagnóstico	Respuesta
PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN	
¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	SI
¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	FINANCIERA
¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	NO
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	
¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	SI, AUNQUE ES LIMITADO POR LAS FALLAS DIARIAS DEL INTERNET
¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	CADA DOS (3) O TRES (3) DIAS
¿Sería mas efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	SI
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	CONFORME AL MAPA
¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	SANEAMIENTO, GESTION DE COBRO Y COBRO DE CARTERA
¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	FACTURACION, CARTERA, JURIDICO Y LA PARTE ASISTENCIAL
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	FUNCIONES EXTERNAS
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	NO
ADMINISTRACIÓN O ALTA DIRECCIÓN	
¿Conoce los objetivos principales de la alta direccion?	MANTENER LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA LOS PACIENTES, LA PRODUCCION, LA DEFENSA JURIDICA
¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta direccion?	LA DEFENSA JURIDICA Y PAGO DE LAS SENTENCIAS CONDENATORIAS.
¿Las areas funcionales estan organizadas según lo propuesto por la alta direccion?	SI
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	NO TENGO CONOCIMIENTO
SISTEMA DE INFORMACIÓN	
¿Considera que el sistema de informacion (ERP) es el adecuado para la gestion del recaudo?	SI
¿El sistema de informacion actual brinda satisfaccion total de los requerimientos?	SI
¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	SI
¿El sistema de informacion genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	SI
¿El sistema de informacion funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cual se diseñó?	SI
RECURSO HUMANO	
¿Considera qué es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	SI
¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	CONOCIMIENTO TECNICO
¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	SI
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	MEDIANO
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	NINGUNA
CULTURA ORGANIZACIONAL	
¿Conoce los referentes estrategicos (mision, vision, valores)?	SI
¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	SI
¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	BUENO
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	SI
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generacion de resultados en la organizacion?	SI
¿Considera oportuno un cambio en la estructura organizacional?	NO, POR EL MOMENTO, ES PERTINENTE, TOMAR LAS DECISIONES UNA VEZ SE OBTENGAN LOS RESULTADOS
¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	SI
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la informacion estratégica llega a todos los niveles?	SI
¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	SI

Encuesta para análisis de factores internos

Objetivo general trabajo de grado: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera con base en el control de la facturación para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Objetivo de la encuesta : La presente encuesta tiene como objetivo conocer de manera profunda los factores internos del Hospital San Andres E.S.E de tumaco Nariño, en donde el encuestado podrá abiertamente responder los interrogantes y brindar una percepción clara para cada uno de los aspectos planteados. Se aclara que esta encuesta es de uso académico con el propósito de favorecer al Hospital con un proyecto de investigación que brinde oportunidades de mejora en el proceso de recaudo y facturación.

Nombre: MIGUEL ARTURO HERRERA LARROTA
Cargo: ASESOR FINANCIERO
Antigüedad: 2 AÑOS
Nivel de escolaridad: ESPECIALIZACIÓN
Profesion: CONTADOR PÚBLICO

Ciudad/Municipio: TUMACO
Fecha encuesta: 17/07/2021

Consideraciones:

1. Por favor responda las preguntas de forma clara y puntual desde su experiencia y percepción
2. Límite su respuesta a un número no mayor de 50 palabras por pregunta
3. Se estiman 30 minutos para dar respuesta a la encuesta
4. Recuerde que no hay preguntas acertadas, se espera recopilar información según su experticia y percepción

Cuestiones para la realización del diagnóstico	Respuesta
PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN	
¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	Si
¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	Financiero
¿Conoce los resultados que ha generado la intervención para los procesos de cartera?	Si
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	
¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	Si
¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	Medía
¿Sería mas efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	Si
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	De forma adecuada, como apoyo la sub administrativa y sub Científica
¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	Decargue de pago, saneamiento, conciliaciones y cobro
¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	Judiciales por la relevancia que puede tener para el futuro de la ESE
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	Dificultad para el reclutamiento de personal idoneo, ubicación geografica y situación de orden público
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	Si
ADMINISTRACIÓN O ALTA DIRECCIÓN	
¿Conoce los objetivos principales de la alta direccion?	Si
¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta direccion?	Mejoramiento continuo en la calidad, defesnsa judicial y sostenibilidad financiera.
¿Las areas funcionales estan organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	Si
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	Si
SISTEMA DE INFORMACIÓN	
¿Considera que el sistema de informacion (ERP) es el adecuado para la gestion del recaudo?	Si
¿El sistema de informacion actual brinda satisfaccion total de los requerimientos?	90%
¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	Si, lo que afecta al sistema es la información que se le ingresa en el tiempo
¿El sistema de informacion genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	Si
¿El sistema de informacion funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cual se diseñó?	Si
RECURSO HUMANO	
¿Considera qué es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	NO
¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	Análisis financiero, comicación efectiva y trabajo en equipo.
¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	Si
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	Básico
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	En este momento no generan barreras
CULTURA ORGANIZACIONAL	
¿Conoce los referentes estrategicos (mision, vision, valores)?	Si
¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	Si
¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	Si
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	EN este momento si
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generacion de resultados en la organizacion?	Si
¿Considera oportuno un cambio en la estructura organizacional?	No
¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	Medio
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la informacion estratégica llega a todos los niveles?	No
¿Sus ideas u opiniones en temas organizacionales se tienen en cuenta para el mejoramiento de procesos y para la formulación de los diferentes planes de acción?	Si

Encuesta para análisis de factores internos

Objetivo general trabajo de grado: Plan de mejora para el proceso de gestión de cartera con base en el control de la facturación para el Hospital San Andrés ESE de Tumaco Nariño

Objetivo de la encuesta : La presente encuesta tiene como objetivo conocer de manera profunda los factores internos del Hospital San Andrés E.S.E de tumaco Nariño, en donde el encuestado podrá abiertamente responder los interrogantes y brindar una percepción clara para cada uno de los aspectos planteados. Se aclara que esta encuesta es de uso académico con el propósito de favorecer al Hospital con un proyecto de investigación que brinde oportunidades de mejora en el proceso de recaudo y facturación.

Nombre: JOSE LUIS POPO MURILLO
Cargo: Tecnico de saneamiento de cartera
Antigüedad: 18 meses
Nivel de escolaridad: Postgrado
Profesion: Contador Publico

Ciudad/Municipio: Tumaco
Fecha encuesta: 26 de julio 2021

Consideraciones:

1. Por favor responda las preguntas de forma clara y puntual desde su experiencia y percepción
2. Límite su respuesta a un número no mayor de 50 palabras por pregunta
3. Se estiman 30 minutos para dar respuesta a la encuesta
4. Recuerde que no hay preguntas acertadas, se espera recopilar información según su experticia y percepción

Cuestiones para la realización del diagnóstico	Respuesta
PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN	
¿Conoce el plan de acción de la medida de intervención del Hospital?	Si -fortalecimiento estructural de capacidad instalada -incremento de oferta medica -calidad de servicio -saneamiento, optimización y recuperación de cartera y facturación -razonabilidad de estados financieros
¿Identifica en qué componente y línea de acción se encuentran definidos los indicadores de cartera?	Si En el componente financiero. en el mejoramiento de indicadores de rotación de cartera, circularización de saldos, cobro de radicación mensual, conciliaciones realizadas, cruces de cartera realizados, Solicitudes de conciliación ante Supersalud o Procuraduría, cobro coactivo, demandas de cartera, porcentaje de recaudo mensual, porcentaje de depuración de la cartera, calificación y calificación de los deudores, los cuales miden el nivel de gestión del área.
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	
¿El Hospital cuenta con las herramientas tecnológicas adecuadas y efectivas para el desarrollo de actividades del área de cartera?	a pesar del la situación de liquidez por la que pasa la empresa se ha logrado contar con instalaciones para realizar las tareas con herramientas tecnológicas útiles.
¿Con qué frecuencia se presentan dificultades con las herramientas tecnológicas?	las condiciones socio-climáticas del hospital son adversas a la realización eficiente de las tareas
¿Sería más efectivo el desarrollo de su trabajo con nuevas u otras herramientas?	seguramente, el mundo cada vez es más rápido y todos los días se descubren nuevas herramientas que permiten realizar los procesos más efectivo
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
¿Cómo están estructurados los procesos y procedimientos en la organización?	La estructura de procesos y procedimientos en la entidad esta: Liderada por el Agente especial interventor apoyado por el área de planeación y calidad, y control interno de gestión; de ello se desprende la Subgerencia de prestación de servicios de salud la cual se conforma por: Atención al usuario, hospitalización y consulta externa, cirugía y sala de partos, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico. Y la Subgerencia administrativa y financiera compuesta por: Recursos físicos, Jurídica, Mantenimiento hospitalario, gestión de información, financiera y talento humano.
¿Cuáles son los procesos y procedimientos del área de cartera?	Los procesos y procedimientos en el área de cartera son: Conciliación, Saneamiento de cartera y gestión de cobro
¿Cuáles son los procesos y procedimientos críticos en la organización?	administrativos: saneamiento de cuentas de balance y procesos jurídicos asistenciales: servicios hospitalarios de 3er nivel y mercadeo
¿Dónde están los cuellos de botella y/o las restricciones de los procesos y procedimientos de la organización?	administrativas: deficiencia en gestión documental del archivo muerto, falta de memoria histórica, falta de implementación de procesos. Asistenciales: falta de insumos y equipos médicos
¿Conoce la totalidad de procesos y procedimientos relacionados con sus funciones?	el área de cartera aun no implementa el manual de procedimientos
ADMINISTRACIÓN O ALTA DIRECCIÓN	
¿Conoce los objetivos principales de la alta dirección?	si, al finalizar la intervención de quiere entregar a la comunidad un hospital de mayor nivel, con calidad en la atención de la población y viable para su sostenimiento bajos los estándares de calidad en la información financiera
¿Cuál considera que debe ser el enfoque principal de la alta dirección?	llegar a un punto de equilibrio gracias a la mejora en las ventas y la recuperación de la cartera. Consolidar el equipo de talento humano. Ampliar el portafolio de servicios y facilitar el acceso de las zonas aledañas
¿Las áreas funcionales están organizadas según lo propuesto por la alta dirección?	Si, las áreas se encuentran organizadas de manera que desarrollen sus actividades propias de manera adecuada, y así mismo se complementan entre si, logrando un resultado integral positivo encaminado a cumplir los objetivos propuestos por la alta dirección.
¿Considera que el proceso de cartera ha cambiado en los últimos 5 años?	Si, se implementó el manual de cartera vienen mejorando los indicadores de cartera las ventas han aumentado a mayor escala de la cartera lo que demuestra mayor efectividad de recaudo
SISTEMA DE INFORMACIÓN	
¿Considera que el sistema de información (ERP) es el adecuado para la gestión del recaudo?	el sistema realiza los reportes adecuados para el apoyo en el análisis de la información la interfaz con las otras áreas mediante los módulos es en tiempo real y esto permite actuar de forma rápida los usuarios del sistema cuentan con soportes permanente
¿El sistema de información actual brinda satisfacción total de los requerimientos?	actualmente se cuenta con un grupo de soporte técnico remoto y presencias que permite solucionar situaciones en cualquier momento
¿El sistema de información (ERP) cuenta con la parametrización adecuada y una interoperabilidad entre los diferentes módulos?	Actualmente el sistema se encuentra parametrizado, y conforme se presentan nuevas situaciones se generan los ajustes correspondientes para lograr la correcta realización del trabajo.
¿El sistema de información genera los reportes y trazabilidad de la factura para una gestión adecuada del recaudo?	Si, el sistema genera los reportes necesarios pero debido al cambio de software alguna información no se registro de manera adecuada.
¿El sistema de información funciona sin interrupciones y al 100% de las necesidades para las cual se diseñó?	si además se cuenta con una ip de trabajo remoto o que permite trabajar a cualquier hora desde cualquier lugar siempre y cuando las redes estén funcionando en la zona
RECURSO HUMANO	
¿Considera que es suficiente el recurso humano encargado de la gestión de cartera en el Hospital?	para las actividades diarias la estructura es suficiente pero para las metas de saneamiento y poder cumplir con las metas y presentación de resultados es necesario incrementar el área para la búsqueda de soportes físicos y magnéticos
¿Cuáles son las competencias del talento humano que trabaja en el área de cartera?	Profesionales en áreas de ciencias administrativas y contables, conocedores del sistema, con dinamismo y trabajo en equipo.
¿El equipo de cartera está capacitado frente a la normativa vigente para el desarrollo de sus funciones?	El manual de cartera reseña un marco normativo suficiente para llevar a cabo las funciones de cartera.
¿Qué grado de entrenamiento tienen los trabajadores del área de cartera para la ejecución de las actividades que realizan?	El personal del área de cartera cuenta con los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades inherentes a cartera.
¿Qué barreras y/o restricciones generan los trabajadores en la ejecución de actividades o desarrollo de sus funciones?	en muchas ocasiones es importante el apoyo de personas que tengan memoria institucional y permitan orientar a los más nuevos en aspectos relacionados con reconstrucción de información. Muchas veces esto no se logra por la permanente rotación del personal
CULTURA ORGANIZACIONAL	
¿Conoce los referentes estratégicos (misión, visión, valores)?	Si
¿Se siente motivado y comprometido con el logro de objetivos de la organización?	Si, He trabajado en cargos de alta presión y exigencia y siento que le puedo aportar algo de la experiencia que tengo, sin embargo no deja de ser un reto lograr los objetivos trazados.
¿Cómo percibe el liderazgo al interior de la organización, considera que es el adecuado?	ante la falta de procedimientos definidos el liderazgo ha sobresalido en el trazo y orientación de los objetivos y la seriedad y ejemplo de los principios hacen que al equipo de trabajo se comprometa
¿Considera que la organización esta alineada con el mejoramiento del flujo de recursos dadas las dificultades del sector en este aspecto?	Si, El resultado final de una buena operación en la estructura organizacional, de a poco se vienen mejorando la calidad en el trabajo para cada una de las áreas y esta optimización se debe reflejar en un mayor flujo de recursos
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la generación de resultados en la organización?	Si, cada vez se viene viendo mejores resultados
¿Considera oportuno un cambio en la estructura organizacional?	No, es necesario cumplir con los objetivos permanente mente se mide la gestión de las áreas, esta rendición de resultados permite que el personal se exprese de forma directa ante la alta dirección.
¿La comunicación es fluida y asertiva desde las áreas operativas hacia la alta dirección?	gracias que nuestro organigrama tiene pocos niveles en su estructura es muy fácil tener diálogo con todas las personas, esto sin necesidad de pasar por encima de los líderes
Dada la estructura organizacional actual ¿considera que la información estratégica llega a todos los niveles?	si, como estrategia ante la solución de posibles problemas que no tienen una solución definida la alta gerencia realiza reuniones donde se puede tener una lluvia de ideas entre todos se debaten y se obtiene una propuesta que muchas veces se ejecuta

Anexo 5

MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA Y COBRO COACTIVO

GESTIÓN DE CARTERA

**HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE
TUMACO – NARIÑO**

2021

Contenido

CAPÍTULO I.....	1
GENERALIDADES	1
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	1
3. OBJETIVO GENERAL	2
3.1 Objetivos específicos	2
4. ALCANCE.....	2
5. RESPONSABLES	2
CAPÍTULO II.....	3
1. MARCO LEGAL	3
CAPITULO III	6
1. ETAPAS Y PROCESOS DE LA GESTIÓN DE COBRO	6
1.1 Cobro persuasivo	6
1.1.1 Procedimiento para efectuar el cobro persuasivo	6
1.1.2 Llamadas al deudor	7
1.1.3 Correo electrónico	7
1.1.4 Circularización	8
1.1.5 Mesas de cruce y depuración de cartera	8
1.1.6 Estado de cartera y requerimiento en la etapa de cobro persuasivo	9
1.1.7 Acuerdos de pago	9
1.1.7.1 Incumplimiento del acuerdo de pago	12
1.1.8 Imposibilidad de culminar el cobro persuasivo	12
1.1.9 Remisión del expediente a la dependencia ejecutora	12
1.1.10 Formación del expediente	12
1.2 Cobro prejurídico	13
1.2.1 Procedimiento para efectuar el cobro prejurídico	13
1.2.1.1 Constitución del título ejecutivo	14
1.2.2 Acuerdo de pago en la etapa de cobro prejurídico	14
1.3 Cobro coactivo	15
1.3.1 Competencia de la jurisdicción de cobro coactivo	15
1.3.2 Funciones del funcionario ejecutor	15

1.3.3	Funciones del (los) abogado (s) sustanciador (es)	17
1.3.4	Régimen jurídico aplicable	18
1.3.5	Procedencia del cobro coactivo	18
1.3.6	Partes	18
1.3.7	Formación del expediente	19
1.3.8	Cartera objeto de cobro coactivo	19
1.3.9	Títulos ejecutivos	20
1.3.10	Auto que avoca conocimiento	20
1.3.11	Mandamiento ejecutivo o de pago	21
1.3.12	Requisitos y contenido del mandamiento ejecutivo	21
1.3.13	Notificación personal	21
1.3.14	Formas de notificación de providencias que resuelven recursos	22
1.3.15	Notificación por correo	22
1.3.16	Constancia de los recursos	22
1.3.17	Ejecutoria	22
1.3.18	Recursos	23
1.3.19	Cómputo de términos	23
1.3.20	Terminación anticipada del proceso	23
1.3.21	Intervención de la jurisdicción contenciosa administrativa	24
1.3.22	Examen del expediente	24
1.3.23	Archivo del expediente	24
1.3.24	Medidas cautelares, objeto, competencia, oportunidad y alcance	24
1.3.25	Límite de los embargos	25
1.3.26	Procedimiento para decretar embargos	26
1.3.27	Límite de inembargabilidad	29
1.3.28	Registro del embargo	29
1.3.29	Trámite para algunos embargos	30
1.3.30	Secuestro de bienes	31
1.3.31	Oposición a la diligencia de secuestro	32
1.3.32	Práctica de la diligencia de secuestro	32
1.3.33	Levantamiento de las medidas cautelares	33

1.3.34	De las irregularidades y nulidades procesales.....	35
1.3.35	Oportunidad y trámite para proponerlas.....	35
1.3.36	Declaración oficiosa de la nulidad.....	35
1.3.37	Efectos de la nulidad declarada.....	35
1.3.38	Término para pagar o presentar excepciones.....	35
1.3.39	Trámite de las excepciones.....	37
1.3.40	Pruebas.....	37
1.3.41	Gastos en el procedimiento administrativo coactivo.....	38
1.3.42	Resolución que resuelve las excepciones y/u ordena seguir adelante la ejecución.....	38
1.3.43	Recurso contra la resolución que resuelve excepciones.....	39
1.3.44	Notificación de los fallos de excepciones.....	39
1.3.45	Orden de seguir adelante con la ejecución.....	39
1.3.46	Liquidación del crédito y costas.....	40
1.3.47	Disposición del dinero embargado.....	40
1.3.48	Interrupción del proceso administrativo de cobro coactivo.....	41
1.3.49	Suspensión del proceso administrativo de cobro coactivo.....	42
1.3.50	Terminación del proceso de cobro coactivo y archivo del expediente.....	42
1.3.51	Títulos de depósito judicial.....	43
1.3.52	Circunstancias que originan los depósitos judiciales en el proceso administrativo de cobro coactivo.....	43
1.3.53	Entrega de títulos de depósito judicial.....	44
1.3.54	Conversión de títulos de depósito judicial.....	45
1.3.55	Trámite de títulos de depósito judicial.....	45
1.3.56	Avalúo.....	46
1.3.57	Perito evaluador.....	46
1.3.58	Trámite del avalúo.....	46
1.3.59	Remate de bienes.....	47
1.3.60	Requisitos para fijar fecha y hora del remate.....	47
1.3.61	Suspensión del término de prescripción y de la diligencia de remate.....	48
1.3.62	Trámite del remate.....	48
1.3.63	Aviso y publicación.....	49

1.3.64	Depósito para hacer postura	49
1.3.65	Acta de remate	50
1.3.66	Pago del precio y aprobación del remate.....	51
1.3.67	Saneamiento de nulidades	51
1.3.68	Aprobación del remate.....	51
1.3.69	Entrega del bien rematado.....	52
1.3.70	Repetición del remate	52
1.3.71	Remate desierto.....	52
1.3.72	Actuaciones posteriores al remate	53
1.4	Cobro jurídico	54
CAPITULO IV.....		55
1.	GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA CARTERA.....	55
1.1	Clasificación de la cartera.....	55
1.2	Clasificación de la cartera por cuantía	55
1.3	Clasificación de la cartera por antigüedad.....	56
1.4	Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación	56
1.5	Condiciones del deudor	56
1.6	Clasificación según el riesgo de la cartera	57
1.7	Deterioro de cartera.....	58
1.7.1	Indicios para el reconocimiento del deterioro de cuentas por cobrar ..	58
1.7.2	Cálculo del deterioro	58
1.7.3	Deudas de difícil recaudo	59
1.7.4	Castigo de cartera	59
1.7.5	Condiciones de castigo	59
1.7.6	Procedimiento para la aplicación de notas crédito, débito y pagos	60
1.7.7	Indicadores.....	61
1.7.7.1	Rotación de cartera	61
1.7.7.2	Circularización de saldos	61
1.7.7.3	Cobro de radicación mensual	61
1.7.7.4	Cobro sobre valores conciliados	62
1.7.7.5	Cruces de cartera realizados.....	62
1.7.7.6	Solicitudes de conciliación ante Supersalud o Procuraduría	62

1.7.7.7 Cobro coactivo.....	62
1.7.7.8 Demandas de cartera	62
1.7.7.9 Porcentaje de recaudo mensual.....	63
1.7.7.10 Porcentaje de depuración de la cartera.....	63
1.7.7.11 Clasificación y calificación de los deudores.....	63
CAPITULO V.....	65
1. INFORMES	65
1.1 Informes internos.....	65
1.1.1 Estado de cartera por edades	65
1.1.2 Recaudo clasificado por régimen y deudor	65
1.1.3 Informe de devoluciones, glosas definitivas y en conciliación	65
1.1.4 Reporte de cumplimiento de pagos.....	65
1.1.5 Estado de cartera de entidades en liquidación	65
1.1.6 Informe de anticipos y pagos no aplicados	65
1.2 Informes externos.....	66
1.2.1 Reporte SISPRO – PISIS	66
1.2.2 Informe SIHO – Decreto 2193 de 2004	66
1.2.3 Informe Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME.....	66

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1. INTRODUCCIÓN

Para el HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE de Tumaco es necesario contar con un manual que reglamente los procesos y procedimientos de la gestión de recaudo, con el fin de obtener el flujo de recursos necesario para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de la Ley 1066 del 29 de julio de 2006, reglamentada por el Decreto 4473 del 15 diciembre de 2006, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016, Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes. La administración adecuada de los recursos que provienen de la facturación de servicios de salud hace parte de una buena gestión administrativa, por lo que el presente Manual se constituye en un instrumento de consulta y orientación para la ejecución del proceso administrativo de recaudo de cartera en su etapa de planeación, organización, coordinación, control y seguimiento; para obtener una mayor eficacia y eficiencia en el recaudo efectivo de las obligaciones a favor.

2. ANTECEDENTES

El HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE de Tumaco, siendo una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud, creada bajo Ordenanza 078 del siete (07) de diciembre de 1995 no ha contado desde su nacimiento con un Manual Interno de Recaudo de Cartera que le permita obtener de manera formal, idónea, eficaz, eficiente y directa el recaudo de los recursos adeudados. De conformidad con la Ley 1066 de 2006, concordante con la Ley 1437 de 2011, indica que todas las entidades públicas de todos los niveles tienen que recaudar rentas o caudales públicos como es el caso de esta institución que debe dar aplicación al procedimiento de cobro administrativo coactivo establecido en el Estatuto Tributario. Por su parte, el artículo 2° de la citada Ley establece la obligatoriedad de adoptar el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera, reglamentado por el Decreto 4473 del 15 de diciembre de 2006, el cual establece criterios mínimos para la adopción del presente manual.

El artículo 98 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011 señala que las entidades deben recaudar todas las obligaciones creadas a su favor y que consten en documentos que presten mérito ejecutivo, por lo que reviste al Hospital San Andrés ESE de la prerrogativa de cobro coactivo o potestad de acudir ante los jueces competentes.

Otro aspecto para tener en cuenta es la medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud al Hospital San Andrés ESE mediante Resolución 515 de 2017, lo anterior, debido a hallazgos encontrados en todos los componentes administrativo, financiero, jurídico y de prestación de servicios, entre estos, la carencia de conciliación, depuración y actualización de la información

contable y financiera, así como deudas con empleados, contratistas y proveedores debido a las dificultades en el flujo de recursos, medida que a la fecha de suscripción del presente Manual se encuentra prorrogada hasta el 21 de septiembre de 2021.

De acuerdo con lo anterior, es indispensable para el HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE implementar un procedimiento administrativo de cobro coactivo que lo faculte para hacer efectivo de manera directa el pago de las obligaciones a su favor, previo o sin necesidad de acudir a la jurisdicción competente. La finalidad, es obtener el pago forzado de las obligaciones a favor de la institución, llegando incluso a la venta en pública o subasta de los bienes del deudor responsable de pago, cuando ha sido renuente al pago voluntario de las obligaciones contraídas con el Hospital.

3. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente Manual Interno de Recaudo de Cartera es el de instaurar un proceso administrativo de gestión adecuada del recaudo con unos componentes claramente definidos.

3.1 Objetivos específicos

Definir procesos y procedimientos para la gestión eficiente del recaudo de cartera en el HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE de Tumaco, teniendo como ejes principales la planeación, organización, coordinación, acoplamiento, seguimiento, acciones administrativas y jurídicas, cumplimiento de la normativa aplicable vigente y control de resultados, dentro de un marco de mejoramiento continuo.

Determinar los recursos tecnológicos y jurídicos de que dispone la institución para dinamizar y optimizar los procesos de cobro.

Agilizar el proceso de recuperación de cartera adeudada por las entidades responsables de pago y personas naturales, originada por la prestación de servicios de salud y otros conceptos.

4. ALCANCE

El Manual Interno de Recaudo de Cartera inicia con la identificación del responsable de pago y su estado de la cartera e irá hasta el momento de la recuperación, sentencia, castigo, y/o anotación contable que ponga fin al proceso.

5. RESPONSABLES

El responsable del diseño, implementación, modificación, sensibilización y ejecución del Manual Interno de Recaudo de Cartera y Cobro Coactivo del Hospital San Andrés ESE de

Tumaco por delegación directa de la Gerencia es la Oficina Jurídica a través del Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera en coordinación con las áreas de: Cartera, Auditoría de Cuentas Médicas y Facturación, así:

- ✓ **Diseño, implementación y sensibilización:** Oficina Jurídica a través del Profesional Jurídico asignado al Proceso de Cartera.
- ✓ **Ejecución:** Área de Cartera, Auditoría de Cuentas Médicas, Facturación, Oficina Jurídica y Subgerencia Administrativa y Financiera.

Por su parte, la **vigilancia y seguimiento** estará a cargo del Asesor de Control Interno del Hospital.

Todas las actividades jurídicas dentro del cobro o recaudo efectivo de la cartera estarán a cargo de la Oficina Jurídica a través del Profesional Jurídico asignado al área de cartera, quien organizará las actividades a desarrollar con el fin de dar cabal cumplimiento al presente manual.

Las acciones de **COBRO PERSUASIVO** establecidas en el Manual estarán a cargo del Profesional Líder del Área de Cartera.

Las acciones de **COBRO PRE-JURÍDICO, JURÍDICO Y DE COBRO COACTIVO** estarán a cargo de la Oficina Jurídica del Hospital a través del Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera.

CAPÍTULO II

1. MARCO LEGAL

El marco legal permite establecer el referente normativo que hace parte integral del presente Manual Interno de Recaudo de Cartera, el cual se plasma a continuación:

- ✓ Ley 153 de 1887 "Por la cual se adiciona y reforma los códigos nacionales, la Ley 61 de 1886 y la Ley 57 de 1887".
- ✓ Constitución Política de Colombia de 1991.
- ✓ Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Ordenanza 078 del siete (07) de diciembre de 1995, emanada de la Asamblea Departamental de Nariño, mediante la cual se crea el Hospital San Andrés de Tumaco, como una Empresa Social del Estado, es una entidad con categoría especial, con atención de nivel II en servicio de Salud, de utilidad común, de carácter descentralizado; dotada de personería jurídica, patrimonio propio y

autonomía administrativa.

- ✓ Corte Constitucional, Sentencia C-666 de 2000.
- ✓ Decreto 1281 de 2002 por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
- ✓ Ley 1066 de 2006, "*Por la cual se dictan normas para la normalización de la cartera pública*" en su artículo 2°, dispuso que cada una de la entidades públicas que de manera permanente tenga a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativa o la prestación de servicios del Estado y que dentro de esta tengan que recaudar rentas o recursos públicos del nivel nacional o territorial deberán entre otras cosas; establecer mediante normatividad de carácter general, por parte de la máxima autoridad o representante legal de la entidad pública el "*Reglamento Interno de Recaudo de Cartera*" con sujeción en lo dispuesto en esta ley, el cual deberá incluir las condiciones relativas a la celebración de acuerdos de pagos y dar cumplimiento a lo expuesto en el Decreto reglamentario 4473 de 2006.
- ✓ Decreto reglamentario 4473 de diciembre 15 de 2006, por el cual se reglamenta la Ley 1066 de 2006.
- ✓ Ley 1122 de 2007 reglamentada por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Decreto 313 de 2008, por medio de la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Decreto Ley 019 de 2012, ley anti trámites.
- ✓ Ley 1437 de 2011, Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que establece el procedimiento administrativo de cobro coactivo.
- ✓ Decreto 780 del seis (6) de mayo 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ Ley 715 de 2001, Ley 716 de 2001 y Ley 901 de 2004.
- ✓ Decretos: 1281 de 2002.
- ✓ Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*".
- ✓ Circular conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la

Superintendencia Nacional de Salud "procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros".

- ✓ Circular 000014 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud, "por la cual se imparten instrucciones respecto del cumplimiento de los plazos de reporte de información relacionada con el giro directo de recursos del sistema general de seguridad social en salud".
- ✓ Circular externa 000016 de 2015, de la Superintendencia Nacional de Salud, "prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos".
- ✓ Resoluciones 6066 de 2016 y 0332 de 2017.
- ✓ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
- ✓ Ley 1797 de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*
- ✓ Resolución No. 6066 del 7 de diciembre de 2016, la cual establece las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, modificada por la Resolución No. 332 de fecha 14 de febrero de 2017.
- ✓ Resolución 4373 de 2017 *"por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)."*
- ✓ Código Civil y sus modificaciones.
- ✓ Código de Comercio
- ✓ Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.
- ✓ Estatuto Tributario.
- ✓ Ley 1755 de 2016, Ley 1949 de 2019.
- ✓ Las demás normas concordantes y pertinentes, que se adicionen, relacionen, modifiquen y/o actualicen en la materia.

CAPITULO III

1. ETAPAS Y PROCESOS DE LA GESTIÓN DE COBRO

Para la gestión de cobro de cartera se definen las siguientes etapas:

- 1.1 Cobro persuasivo
- 1.2 Cobro prejurídico
- 1.3 Cobro coactivo
- 1.4 Cobro jurídico

Estas etapas se desarrollarán de la siguiente manera:

1.1 Cobro persuasivo

La etapa de cobro persuasivo es el proceso de gestión de cartera que se adelantará previo a la etapa de Cobro Prejurídico, e inicia con la notificación de la facturación en mora a las entidades responsables de pago (E.R.P.) a través de la circularización de la obligación (Cobro Persuasivo de Cartera), la cual deberá anotar que se trata de agotamientos de cobro persuasivo, en este periodo de igual manera se adelantarán procesos de conciliación entre las partes, mediante la participación en mesas de conciliación convocadas por las entidades de control o por las que se acuerden con las ERP, con el fin de determinar la exigibilidad de los saldos, lo cual servirá como insumo para los procesos de depuración. El procedimiento de cobro persuasivo de cartera estará a cargo del Profesional Líder del Área de Cartera del Hospital.

El cobro persuasivo debe iniciarse sobre toda cartera en mora, es decir, sobre la cual se ha vencido el término o plazo para su pago acordado en los contratos, o el previsto en la normativa vigente; no obstante, el cobro persuasivo no es una etapa obligatoria para iniciar la etapa coactiva, por lo que el Funcionario Ejecutor podrá preferir el mandamiento de pago de forma inmediata cuando se determine que está próxima a extinguirse la obligación o la caducidad del título o cuando se determine que es el mecanismo más adecuado para la gestión de recaudo.

1.1.1 Procedimiento para efectuar el cobro persuasivo

En la etapa de cobro persuasivo se debe desarrollar el siguiente procedimiento:

1. **Requerimiento al deudor:** este paso se desarrolla mediante comunicación escrita dirigida al deudor, en la que se le requiere el pago de la obligación que tiene la con la entidad, a fin de evitar el inicio del proceso administrativo de Cobro Coactivo. Esta comunicación debe ser remitida a la última dirección registrada por el deudor.

La primera citación al deudor se realizará por escrito y podrá ser reiterada por teléfono o por medios electrónicos dejando constancia en el expediente. Esta actividad estará a cargo del Profesional Líder del Área de Cartera y del Profesional Jurídico asignado a esta área.

2. **Entrevista con el deudor:** En el evento en que el deudor se presente en el Hospital a través del representante legal o apoderado o por medio de plataformas electrónicas, como consecuencia del requerimiento realizado, se llevará a cabo una entrevista con el objeto de requerirlo para que cancele la obligación que tiene a favor el Hospital, advirtiéndole que el no pago de esta originará el respectivo cobro ejecutivo o coactivo. Esta actividad estará a cargo del Profesional Jurídico asignado al área de cartera, así como del Profesional Líder del área de cartera.
3. **Consignación:** En el caso que el deudor durante la entrevista o en respuesta al requerimiento realizado manifieste su voluntad de pagar la obligación, se le emitirá una autorización para consignar, señalando el banco, nombre y número de cuenta del Hospital, la cual formará parte el expediente correspondiente.
4. **Suscripción acuerdo de pago** Si el deudor en desarrollo de la entrevista o en respuesta al requerimiento realizado solicita por escrito facilidades o acuerdo de pago, se realizará la suscripción del acuerdo de pago por parte del Gerente del Hospital o por quien este delegue mediante poder; el cual será proyectado y/o revisado por el Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera.

Las siguientes son las herramientas o mecanismos que se deben utilizar para el desarrollo de los diferentes procedimientos que hacen parte de la etapa de cobro persuasivo:

1.1.2 Llamadas al deudor

Los profesionales y técnicos del área de cartera mediante comunicación telefónica con el deudor solicitarán el pago de esta, requiriendo por este medio información sobre el estado de la deuda, compromiso o fecha de pago, soportes de pago y forma de pago, lo cual se desarrollará como mínimo una vez al mes por cada deudor.

1.1.3 Correo electrónico

Mediante mensajes de correo electrónico los profesionales y técnicos del área de cartera remitirán por este medio las solicitudes de pago de la cartera vencida, los estados de cuenta, los soportes de los pagos realizados con el detalle de las facturas canceladas, las solicitudes de mesas de conciliación, los compromisos establecidos y en general todas las actividades inherentes al proceso de gestión de cartera, actividad que se debe desarrollar de manera

permanente.

1.1.4 Circularización

Los profesionales o técnicos del área de cartera generarán el estado de cartera por cada una de las entidades responsables de pago y particulares, con el cual se proyectará oficio o derecho de petición de manera mensual con el cobro de la deuda, además de otras situaciones que se encuentren pendientes por parte de la Entidad Responsable de Pago, como soportes y detalle de facturación cancelada y no descargada, glosas y devoluciones no notificadas, entre otras; lo anterior, para la revisión del Profesional Jurídico asignado al área de cartera y posterior firma del Representante Legal de la ESE o a quien este delegue en caso de ausencia o imposibilidad de suscribir el oficio por causas de fuerza mayor.

Los profesionales y técnicos del área de cartera enviarán informe trimestral de la correspondiente circularización a la Subgerencia Administrativa y Financiera y a la Gerencia de la ESE con los resultados, principales dificultades y avances obtenidos, informe que debe entregarse en la segunda semana después de terminado el trimestre; adicionalmente, conservarán en medio físico o magnético copia del soporte de la circularización efectivamente radicado ante la ERP como parte del expediente.

El profesional líder del área de cartera reportará al Contador del Hospital el incumplimiento en el pago de las obligaciones de los diferentes deudores, quien deberá hacer el reporte al Boletín de Deudores Morosos del Estado según lo establecido en la normativa vigente, el cual deberá reportarse con una antelación mínima de 20 días previos al vencimiento del plazo para efectuar el reporte.

1.1.5 Mesas de cruce y depuración de cartera

Son mesas convocadas por las entidades de control, las entidades territoriales, las entidades responsables de pago o los prestadores de servicios de salud, con el fin de realizar los cruces de información entre las partes y determinar los valores y facturas coincidentes, valores reconocidos o cartera libre para pago, glosas en conciliación, glosas aceptadas, devoluciones, facturación no radicada, facturación en auditoría, entre otras; al respecto, se proyectará la respectiva acta de depuración de cartera y se firmará entre las partes, además, se debe solicitar y anexar al expediente copia del poder de la persona que se presenta a la conciliación por parte de la entidad responsable de pago, de igual manera se debe generar poder para quien representa a la ESE.

Los profesionales del área de cartera son los responsables de la depuración y cruces de cartera con los diferentes deudores y son quienes suscribirán las actas de depuración de cartera; no obstante, los profesionales jurídicos asignados al área de cartera o la Subgerencia Administrativa y financiera podrán asistir y suscribir las actas de depuración y

conciliación, según sea el caso. Los profesionales de cartera enviarán un informe trimestral a la Subgerencia Administrativa y Financiera y a la Gerencia del Hospital respecto de los resultados y avances obtenidos en la conciliación y depuración de cartera, informe que debe entregarse en la segunda semana después de terminado el trimestre.

1.1.6 Estado de cartera y requerimiento en la etapa de cobro persuasivo

El Profesional Líder del Área de Cartera del Hospital establecerá el estado de la cartera que se le adeuda a la entidad por cada uno de los deudores, determinando las obligaciones claras, expresas y exigibles; por consiguiente, no se debe incluir la facturación que se encuentra en proceso de conciliación o glosada; adicionalmente, se debe identificar plenamente al deudor, esto es, nombre o razón social, número de cédula o NIT.

Con la información anterior se proyectará requerimiento para revisión del Profesional Jurídico asignado al área de cartera y posterior firma del Representante Legal, el cual debe contener como mínimo:

1. El origen de la obligación, es decir, contratos, facturas, cuentas, actas de conciliación, acuerdos de pago, entre otros.
2. El monto total de lo adeudado, detallando lo correspondiente al capital de la obligación, además de precisar que los intereses moratorios se generarán hasta la fecha del pago efectivo.
3. El plazo o término que tiene el deudor para dar respuesta al requerimiento, para este caso se establece un plazo de quince (15) días hábiles.
4. Las opciones que se tienen para la cancelación de la deuda, como la suscripción de acuerdos de pago y plazos.
5. Se debe informar expresamente que el cobro de la obligación en la vía persuasiva genera gastos de proceso.
6. La advertencia al deudor de que, en caso de renuencia al pago de la obligación, se procederá al inicio del proceso de cobro coactivo o ante las autoridades jurisdiccionales.

1.1.7 Acuerdos de pago

Es el acuerdo o compromiso de pago de la entidad responsable de pago, en el que se pacta una fecha y monto a favor de la ESE por la prestación de servicios de salud, este acuerdo será aprobado y suscrito por el Gerente de la ESE o por quien este delegue mediante poder, el cual será proyectado y revisado por el Profesional del Área Jurídica asignado al área de cartera.

Los términos para la suscripción del acuerdo serán los siguientes:

1. En caso de personas naturales la autorización de la solicitud de acuerdo de pago podrá ser otorgada por la Subgerencia Administrativa y Financiera; no obstante, la autorización de acuerdos de pago con personas jurídicas estará a cargo del Gerente de la ESE.
2. El acuerdo de pago debe comprender el capital, los intereses, las posibles costas que resulten del proceso y la indexación si hay lugar a ella.
3. Se concederá facilidades para el pago al deudor (Responsable de Pago), o a un tercero a su nombre, en las cuales se incluirán los intereses y demás costos a que haya lugar, siempre que los mismos constituyan garantías de cumplimiento de la obligación, donde ofrezcan bienes para su embargo y secuestro, lo cual respalde suficientemente la deuda a satisfacción del Hospital.
4. Para determinar el plazo del acuerdo de pago, se sigue como único criterio la cuantía de la obligación, así:
 - ✓ Mínima Cuantía: Hasta 40 S.M.L.M.V., Hasta cuatro (4) meses de plazo.
 - ✓ Menor Cuantía: Desde 40 S.M.L.M.V., + \$1, Hasta 150 S.M.L.M.V. Hasta ocho (8), meses de plazo.
 - ✓ Mayor Cuantía: Mayor a 150 S.M.L.M.V. + \$1, Hasta 12 meses de Plazo.
5. En todo caso el deudor deberá cubrir el pago del 25% de la deuda en un solo contado, consignando a la cuenta que el Hospital haya definido para este fin, el acuerdo y la financiación solamente se realizará sobre el 75% de la deuda.
6. Los plazos y pagos establecidos para las obligaciones descritas en los numerales 4 y 5 del presente artículo podrá ser ampliados por la Gerencia del Hospital, teniendo en cuenta las condiciones particulares del deudor y las garantías que ofrezca, en todo caso estos plazos no podrán ser superiores a dos (2) años, y deberá contener renuencia expresa a prescripción de términos.
7. Para determinar las garantías que se deben exigir en cada caso particular, se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:
 - ✓ Monto de la obligación
 - ✓ Antigüedad de la deuda
 - ✓ Tiempo para diferir el pago
 - ✓ Condiciones particulares del deudor
 - ✓ Certificación de las cuentas bancarias con las que se respalde el acuerdo

8. La Gerencia del Hospital, evaluará las garantías que proponga el deudor, y el profesional jurídico asignado al área de cartera del Hospital verificará y realizará seguimiento a la vigencia y actualización de éstas.
9. Para otorgar facilidad de pago, previo a la suscripción de los acuerdos que superen los tres (3) meses, se exigirá al deudor como mínimo una relación detallada de bienes de su propiedad o de un tercero que a su nombre garantice la deuda, con el compromiso expreso de no enajenarlos, ni afectar su dominio en cualquier forma, durante el tiempo de vigencia del acuerdo de pago, actividad que estará a cargo del Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera.
10. Para las entidades públicas que adeuden concurrentemente varias vigencias, se tendrá en cuenta la antigüedad de la cartera y la renuencia a términos.
11. Los particulares podrán solicitar financiación, teniendo en cuenta los intereses, plazos y mora.
12. Los costos que represente el otorgamiento de la garantía para la suscripción de la facilidad de pago deben ser cubiertos por la entidad pública o privada, o la persona deudora.
13. En los acuerdos de pago se liquidarán intereses a una tasa igual a la del Depósito a Término Fijo (DTF), causado entre la fecha en que debió pagarse la obligación según la normativa vigente y la fecha de reembolso a favor del Hospital, la liquidación se efectuará con la DTF aplicable para cada mes de mora.
14. Se establecerá clausula aceleratoria en caso de incumplimiento.

El Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera y el Profesional Líder del área de cartera, presentarán informe mensual a la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, y al Comité de Cartera, respecto de la suscripción y el cumplimiento de pago de los acuerdos suscritos, quienes serán los responsables del seguimiento correspondiente. Este informe deberá presentarse dentro de los 10 días calendario siguientes a la terminación del mes.

De conformidad con los lineamientos establecidos en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1066 de 2006, no podrá celebrarse acuerdo de pago con deudores que aparezcan reportados en el Boletín de Deudores Morosos del Estado por el incumplimiento de acuerdos de pago, salvo que se subsane el incumplimiento y la Contaduría General de la Nación expida la correspondiente certificación.

La suscripción de acuerdos de pago aplicará a las etapas de cobro persuasivo, cobro pre-

jurídico e incluso al jurídico y/o coactivo *(en estas últimas se requerirá para el levantamiento de medidas previas, reportes y demás, de la aprobación del juez competente o del funcionario ejecutor del cobro coactivo)*.

1.1.7.1 Incumplimiento del acuerdo de pago

En el evento de presentarse por parte del deudor incumplimiento de las obligaciones adquiridas en el acuerdo de pago, el contador del Hospital de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1066 de 2006, reportará a la Contaduría General de la Nación según las condiciones establecidas en la Ley 901 de 2004 al deudor que haya incumplido el acuerdo de pago, con el fin de que dicha entidad los identifique por esa causal en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

1.1.8 Imposibilidad de culminar el cobro persuasivo

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

1. Cuando el deudor comparezca y manifieste su intención de no cumplir con la obligación.
2. Cuando suscribiendo un compromiso o acuerdo de pago, este haya sido incumplido total o parcialmente.
3. Cuando haya indicios de que el deudor realiza actos tendientes a insolventarse con el objeto de incumplir con el pago de la obligación.
4. Cuando no fuere posible recaudar información sobre el deudor.
5. Cuando no haya sido posible la comparecencia del deudor ni la cancelación de la obligación, a pesar de haber sido requerido para tal efecto.

El Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera será el encargado de vigilar las actividades descritas en los numerales anteriores y deberá notificar de ello al Subgerente Administrativo y Financiero del Hospital, con el fin de iniciar cobro jurídico o coactivo, según el análisis que la oficina jurídica realice.

1.1.9 Remisión del expediente a la dependencia ejecutora

El Subgerente Administrativo y Financiero remitirá el expediente a la oficina Jurídica del Hospital para que inicie inmediatamente el Cobro Jurídico o Coactivo, cuando se presente alguna de las circunstancias señaladas en el numeral anterior, o cuando se incumpla con las cuotas de pago pactadas en los acuerdos. En todo caso el Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera ante la imposibilidad de culminar el Cobro Persuasivo, deberá notificar a la Subgerencia Administrativa y Financiera respecto de los hallazgos encontrados.

1.1.10 Formación del expediente

Corresponde a la organización de los documentos que constituirán la base para el inicio del proceso administrativo de Cobro Coactivo, entre estos documentos se encuentra:

1. El título ejecutivo.
2. Constancia del requerimiento al deudor en la etapa de Cobro Persuasivo con el soporte de entrega en medio físico o electrónico, además de las comunicaciones telefónicas.
3. La información sobre el domicilio, la residencia y el teléfono del deudor.
4. La información relacionada con la propiedad, la posesión y demás derechos del deudor, sobre bienes muebles o inmuebles susceptibles de ser embargados, contenidos en certificados de libertad, matrícula inmobiliaria, tarjeta de propiedad de vehículos, títulos valores, derechos Sociales, etc.

1.2 Cobro prejurídico

Una vez finalizada la etapa de cobro persuasivo, la oficina jurídica a través del Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera iniciará el proceso de Cobro Prejurídico, teniendo como insumo lo siguiente:

1. El acta de conciliación de saldos de cartera que se adelanten con las entidades responsables de pago.
2. El título valor.
3. El documento que ponga fin a la etapa de cobro persuasivo suscrito por el Subgerente Administrativo y Financiero, el cual debe contener de manera clara, expresa y exigible los valores que la entidad reconoce como deuda a fin de que preste mérito ejecutivo.

Dentro de la etapa de cobro prejurídico también se harán solicitudes de conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia Nacional de Salud o ante la Procuraduría General de la Nación, según sea el caso.

Sin embargo, no es requisito el agotamiento de la etapa de Cobro Persuasivo; al respecto, el Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera determinará cuándo se debe dar inicio al proceso de cobro prejurídico independiente del estado en que se encuentre el cobro, sustentando debidamente su solicitud ante el Comité de Cartera según sea el caso.

1.2.1 Procedimiento para efectuar el cobro prejurídico

Para iniciar el cobro prejurídico, el profesional líder del proceso de cartera enviará a la oficina jurídica los documentos expresamente exigibles y cruces de cartera o conciliaciones

contables; en caso de que el deudor se niegue a realizar el respectivo cruce o conciliación, se procederá de manera inmediata a formular derecho de petición, en el que se indique que se ha agotado la etapa de cobro persuasivo y dado inicio al cobro prejurídico.

Con el objeto de hacer exigible el título ejecutivo o título valor, el Profesional Jurídico asignado al área de cartera emitirá y suscribirá comunicación dirigida al deudor, en la cual le solicitará al deudor que en un término de cinco (5) días efectúe el pago de la obligación, además de indicar que si transcurrido este plazo no se cumple con el pago respectivo se constituirá en deudor moroso, por lo que se generarán intereses de mora y se iniciarán las acciones jurídicas a que haya lugar, como el proceso administrativo de cobro coactivo.

1.2.1.1 Constitución del título ejecutivo

- **Resolución por la cual se declara deudor**

Es el acto administrativo mediante el cual se establece una obligación expresa, clara y exigible a cargo de una persona natural o jurídica y a favor del Hospital. La Resolución será elaborada por parte del Profesional Jurídico asignado al área de cartera para la firma del Representante Legal del Hospital, quien es el único que tiene esta facultad para declarar la obligación; lo anterior, con base en los soportes presentados por el Profesional Líder del área de cartera, y una vez agotada la etapa de cobro persuasivo. El acto administrativo quedará en firme según lo establecido en el artículo 87 del CPACA.

1.2.2 Acuerdo de pago en la etapa de cobro prejurídico

Si el deudor comparece y manifiesta por escrito su voluntad de pago, se procurará la concertación de un Contrato de Transacción que será proyectado por el Profesional Jurídico asignado al proceso de cartera o por el Profesional Líder del área de cartera para la autorización por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital.

Para la suscripción de contratos de transacción se deberá verificar previamente la competencia o facultad de los funcionarios de las entidades deudoras para realizar este tipo de actos y se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Solicitud de facilidad de pago suscrita por el deudor.
2. Plena identificación de las partes.
3. Identificación de la obligación.
4. Plazo, número de cuotas, valor de cada cuota y fecha en la que se hará efectiva.
5. Garantía para cubrir la obligación
6. Inclusión de la cláusula aceleratoria, la cual se hará efectiva a partir del incumplimiento de dos (2) cuotas, en consecuencia, se hará efectiva la garantía y se

adelantará el cobro de la totalidad del saldo insoluto.

7. Dirección, teléfono y correo electrónico del deudor para las notificaciones.

Los plazos de los contratos de transacción serán aprobados por la Gerencia, y dependerán de las negociaciones que se efectúen con las entidades deudoras.

En los contratos de transacción que celebre el Hospital con sus deudores, podrá estipularse el cobro de intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduana Nacionales (DIAN).

1.3 Cobro coactivo

El Proceso de Cobro Administrativo Coactivo es de naturaleza netamente administrativa y no judicial; por lo tanto, las decisiones que se toman dentro del mismo tienen el carácter de actos administrativos de trámite o definitivos.

Agotado el proceso administrativo de cobro persuasivo sin obtener la totalidad del pago de la deuda, se podrá por esta vía adelantar el correspondiente proceso administrativo de cobro coactivo, para lo cual se emitirá providencia motivada que declare la existencia de la deuda a favor del Hospital, la determinación del deudor debidamente identificado, el origen de la deuda, providencia que debe ser notificada al deudor personalmente o por edicto y expresar la procedencia del recurso de reposición ante la misma instancia que lo profirió.

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

1.3.1 Competencia de la jurisdicción de cobro coactivo

Deléguese la competencia para el cobro de los créditos por cobro coactivo en el Profesional Jurídico asignado al área de cartera del Hospital, quien actuará como funcionario ejecutor en los procesos de cobro coactivo.

1.3.2 Funciones del funcionario ejecutor

El funcionario ejecutor tendrá a cargo las siguientes funciones:

1. Recibir para cobro las liquidaciones, actos administrativos y demás documentos en los cuales se determinen los valores adeudados.
2. Compilar y mantener actualizadas las normas que reglamenten el cobro coactivo.
3. Revisar los documentos remitidos por el Área de Cartera luego de fracasada la etapa de cobro persuasivo y adelantar las diligencias preliminares de cobro coactivo, con el fin de obtener el pago del crédito.

4. Librar mandamiento de pago.
5. Decretar las medidas preventivas necesarias tendientes a garantizar el recaudo de las obligaciones a favor del Hospital, aún antes de librarse el mandamiento de pago y hacerlas efectivas.
6. Dictar todos los autos y providencias tendientes a la ejecución para el cobro de dichos créditos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
7. Suscribir los acuerdos y facilidades de pago con un plazo determinado y con las garantías idóneas y necesarias, que garanticen el recaudo de las obligaciones entregadas para su cobro.
8. Efectuar las investigaciones de bienes de los deudores, a nivel territorial, nacional o internacional desde el momento en que se avoca conocimiento del proceso, para que se dicten sobre ellos las medidas cautelares pertinentes.
9. Resolver los recursos interpuestos contra los autos proferidos, dar trámite a las excepciones propuestas, resolver incidentes, contestar tutelas, derechos de petición, etc.
10. Ordenar la suspensión del proceso de Cobro Coactivo cuando hubiere lugar a ello.
11. Proferir auto de liquidación de las costas y de los créditos a favor del Hospital y darle aprobación a los mismos.
12. Decretar la prescripción de oficio o a petición de parte de las obligaciones en ellas contenidas, de conformidad con lo establecido en el numeral 2° del artículo 817 del Estatuto Tributario.
13. Reportar a la Contaduría General de la Nación en las mismas condiciones establecidas en la Ley 901 de 2004, aquellos deudores que hayan incumplido los acuerdos de pago con ellos realizados, con el fin de que esta entidad los identifique por esa causal en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.
14. Presentar informe mensual a la Gerencia y al Comité de Cartera.
15. Efectuar las notificaciones, citaciones y emplazamientos.
16. Realizar los informes que la Ley ordene o que se soliciten por parte de la Gerencia.
17. Mostrar los expedientes a quien legalmente esté facultado y solicite formalmente su revisión.
18. Custodiar y mantener en orden el archivo de Cobro Coactivo.
19. Llevar el Libro Diario, el Libro Radicador y el Libro de Valores en Custodia.
20. Llevar un control de la correspondencia que salga o se reciba y archivar en el expediente correspondiente la documentación requerida.
21. Numerar, foliar, ubicar físicamente todos los Títulos Ejecutivos recibidos, abrir el respectivo expediente y radicar en el libro correspondiente.
22. Dejar constancia sobre la fecha en la cual llegan los escritos o memoriales, así como de su presentación personal cuando a ello hubiere lugar.
23. Vigilar el envío o remisión de expedientes a otras dependencias, para lo cual se llevará un libro de control.
24. Atender al público de forma personal o virtual.

25. Proyectar, radicar y controlar las respuestas de la correspondencia de la dependencia.
26. Fijar los estados, los traslados y lo edictos.
27. Verificar el cumplimiento de los términos procesales.
28. Las demás que sean necesarias y propias para el desarrollo de la función de la jurisdicción de cobro coactivo.
29. Las funciones asignadas al funcionario ejecutor podrán ser desarrolladas con personal de apoyo de la Oficina Jurídica cuando a ello hubiera lugar.

1.3.3 Funciones del (los) abogado (s) sustanciador (es)

Adicionalmente, se contará con abogados sustanciadores de la Oficina Jurídica, quienes tendrán entre otras las siguientes funciones:

1. Adelantar el estudio del título ejecutivo, con el fin de determinar si este cumple con los requisitos para ser objeto de cobro mediante proceso administrativo de cobro coactivo.
2. Controlar el cumplimiento de los términos de los procesos de cobro en sus diferentes etapas.
3. Suscribir las comunicaciones tendientes a la notificación del deudor dentro del proceso.
4. Suscribir los oficios dirigidos a las diferentes oficinas de registro de bienes, con el objeto de hacer efectivo los embargos y demás medidas preventivas decretadas en el proceso de cobro.
5. Estudiar y preparar para la firma del Funcionario Ejecutor todas las providencias que deban expedirse dentro del proceso de cobro, así como los autos de impulso procesal necesarios en el desarrollo del procedimiento de cobro.
6. Custodiar los Títulos Ejecutivos y los correspondientes expedientes de cobro, en archivo destinado para tal fin, debidamente organizado y sistematizado, de conformidad con el sistema de calidad del Hospital.
7. Emitir las constancias y certificaciones correspondientes a la gestión de cobro coactivo.
8. Atender y dar la información sobre el estado y actuaciones en los procesos a los ejecutados y a sus apoderados.
9. Informar de las novedades al Funcionario Ejecutor, respecto de los informes mensuales de gestión que debe presentar.
10. Llevar los libros diarios y radicator para el control de expedientes sobre cobro coactivo. Estos libros deben contener como mínimo: número del proceso, nombre del demandante, nombre del deudor, estado del proceso con indicación de la fecha de cada movimiento de entrada y salida al despacho del funcionario ejecutor. En el libro radicator se debe dejar constancia de la recepción de toda la documentación.
11. Las demás que sean necesarias y propias para el desarrollo de los procesos de

cobro coactivo.

1.3.4 Régimen jurídico aplicable

En los procesos de cobro coactivo se aplicará el régimen jurídico contenido en las siguientes disposiciones:

1. Las disposiciones del presente Manual.
2. Ley 1066 del 29 de julio de 2006, Decreto 4473 de 15 diciembre 2006, Ley 1122 de 2007, 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y Ley 1949 de 2019.
3. Artículos 98 a 100 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A).
4. Estatuto Tributario.
5. Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) en materia de procesos ejecutivos.

Las demás normas concordantes y pertinentes, que se adicionen, relacionen, modifiquen y/o actualicen en la materia.

1.3.5 Procedencia del cobro coactivo

Todas las obligaciones a favor del Hospital pueden ser cobradas a través del procedimiento de cobro coactivo, teniendo en cuenta los siguientes términos.

1. A más tardar dentro de los 15 días hábiles, siguientes a la fecha de terminación de la etapa del cobro persuasivo.
2. Dentro de los tres (3) últimos meses anteriores al día en que esté por prescribir la acción de cobro, según sea el caso. Esto aún sin que previamente se hubiese iniciado y culminado la etapa del cobro persuasivo.
3. Cuando a pesar de haberse iniciado la etapa de cobro persuasivo, esta no tenga posibilidades de culminar satisfactoriamente.

En los demás casos en que de acuerdo con las disposiciones legales vigentes haya lugar a iniciar la recaudación por cobro coactivo.

Recibido el documento en que conste la obligación, se verificará que contenga una obligación clara, expresa y actualmente exigible, actividad que estará a cargo del Profesional Jurídico asignado al área de Cartera.

1.3.6 Partes

Son partes en el proceso de cobro coactivo:

1. El Hospital San Andrés ESE de Tumaco a través del Funcionario Ejecutor designado para esta Función.
2. El deudor (Responsable del Pago) demandado, quien puede intervenir personalmente o a través de apoderado facultado para representarlo.
3. El apoderado del deudor, quien debe ser abogado inscrito. No es posible la representación del deudor a través de curador ad litem.

1.3.7 Formación del expediente

De todo proceso administrativo de cobro coactivo se formará un expediente debidamente foliado; la numeración de los expedientes corresponderá al Código Único de Radicación de Procesos. El expediente sobre el cobro coactivo en cada caso está conformado por un (1) cuaderno principal para las actuaciones del cobro coactivo que se adelanta por el Hospital.

- ✓ **Cuaderno Principal:** para las actuaciones de cobro coactivo que se adelanten por el Hospital, se conformará con la providencia o acto administrativo que cumple con los requisitos legales, seguido de la resolución de mandamiento de pago, las diligencias para su notificación, los actos administrativos que resuelven los recursos de reposición contra el mandamiento de pago y demás actos administrativos definitivos, como la resolución que resuelve las excepciones, los acuerdos de pago, los recibos o listados de constitución de depósitos judiciales por concepto de abonos voluntarios o pago total de la obligación, los que resuelven favorablemente las nulidades, la resolución de seguir adelante la ejecución, las liquidaciones del crédito y de las costas, los autos de archivo y terminación del proceso.
- ✓ **Cuadernos Adicionales:** se llevarán según necesidad o requerimiento para cada incidente que se proponga dentro del proceso respectivo.

Los expedientes de la oficina de cobro coactivo solo podrán ser examinados por el deudor o su apoderado legalmente constituido, o abogados autorizados mediante memorial presentado personalmente por el deudor, en concordancia con lo establecido en el Estatuto Tributario.

1.3.8 Cartera objeto de cobro coactivo

Serán objeto de cobro coactivo el conjunto de acreencias a favor del Hospital, que consten en títulos base de recaudo que contienen obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles, los cuales deben encontrarse debidamente ejecutoriados.

1.3.9 Títulos ejecutivos

Para efectos del proceso administrativo de cobro coactivo se entiende por Título Ejecutivo el documento en el que consta la obligación, consistente en una suma de dinero a favor de la entidad, clara, expresa y actualmente exigible. De conformidad con el artículo 828 del Estatuto Tributario para efectos del procedimiento de cobro coactivo en el Hospital serán Títulos Ejecutivos los siguientes:

1. Todo acto administrativo ejecutoriado proferido por el Hospital, en el cual se imponga a su favor una obligación clara, expresa y actualmente exigible para pagar una suma líquida de dinero.
2. Las sentencias y demás decisiones judiciales debidamente ejecutoriadas que impongan la obligación de pagar una suma de dinero a favor del Hospital.
3. Las actas de conciliación, las liquidaciones, los acuerdos de pagos, y demás documentos que contengan obligaciones a favor del Hospital.
4. Todo pagaré, contrato de transacción, etc., que respalde un acuerdo de pago incumplido.
5. Los demás títulos que presten mérito ejecutivo y en los cuales consten obligaciones claras, expresa y actualmente exigibles a favor del Hospital.

1.3.10 Auto que avoca conocimiento

En forma previa a iniciar la etapa persuasiva dentro del proceso de cobro coactivo por parte de la entidad, el funcionario ejecutor competente deberá realizar el estudio del Título y con el cumplimiento de todos los requisitos emitirá el auto por medio del cual avoca conocimiento del proceso. En el auto que avoca conocimiento el funcionario ejecutor deberá:

1. Asignar número de proceso.
2. Identificar claramente al sujeto pasivo de la acción de cobro, nombre o razón social, número de cédula de ciudadanía o NIT según sea el caso.
3. Determinar la naturaleza de la obligación por cobrar (capital, intereses, multas sanciones disciplinarias u otras, garantías, etc.).
4. Determinar el valor de la obligación por cobrar de acuerdo con la liquidación del crédito aportada por el despacho origen, determinando el monto adeudado contentivo del título ejecutivo por cobrar.
5. Determinar la ejecutividad y ejecutoriedad del título; en el evento en que se establezca prescripción de la acción de cobro, el funcionario ejecutor deberá adelantar el procedimiento de devolución del título al despacho origen por no cumplir con los requisitos señalados en la respectiva resolución.

El Auto que avoca conocimiento no debe ser notificado al deudor y contra el mismo no procede recurso Alguno.

1.3.11 Mandamiento ejecutivo o de pago

El mandamiento de pago es la providencia que consiste en la orden de pago que emite el funcionario ejecutor para que, dentro de los 15 días siguientes a la notificación personal de este se cancelen los valores adeudados junto con los intereses desde cuando se hicieron exigibles, así como las costas a que haya lugar.

La facilidad de un acuerdo de pago se puede conceder en cualquier momento, aun estando en trámite el proceso administrativo de cobro coactivo contra el deudor. En este caso, debe suspenderse el proceso de cobro, mantener o levantar las medidas cautelares, siempre que la garantía ofrecida respalde suficientemente la obligación. En todo caso se deben priorizar las medidas cautelares que recaigan sobre los bienes inmuebles.

La facilidad de un acuerdo se concederá por solicitud del deudor y a voluntad de la entidad, según sea el caso como facultad potestativa de esta, de acuerdo con la normativa interna mediante la cual se establece el proceso administrativo de cobro coactivo en los términos de la Ley 1066 de 2006.

1.3.12 Requisitos y contenido del mandamiento ejecutivo

Para librar mandamiento de pago se requiere el cumplimiento de los requisitos que a continuación se enuncian; además, el acto que ordene el mandamiento ejecutivo contendrá una parte motiva y otra resolutive con los siguientes componentes:

1. Nombre de la entidad y dependencia ejecutora.
2. Ciudad y fecha en letras y números.
3. Competencia con la cual se actúa.
4. Descripción del título ejecutivo en el que conste una obligación clara, expresa y actualmente exigible, con la constancia de ejecutoria del acto administrativo que conforme el título indicando su número y fecha.
5. Identificación plena del deudor, indicando el nombre o razón social y documento de identidad o NIT, según sea el caso.
6. Establecer con precisión la cuantía de la obligación, acreencia o aporte, más los intereses causados.
7. En el mismo texto del mandamiento de pago se debe advertir que deben proponerse excepciones dentro de los 15 días siguientes a la notificación personal o a la notificación que por correo certificado se realice.

1.3.13 Notificación personal

Para la notificación personal del mandamiento ejecutivo de pago al deudor, se citará al

representante o apoderado por medio de comunicación enviada por correo certificado o electrónico a la última dirección conocida para que comparezca en un término de 10 días. Si vencido el término no comparece, el mandamiento ejecutivo se notificará por correo electrónico. De igual forma, se notificará el mandamiento ejecutivo a los herederos del deudor y a los deudores solidarios.

Cuando la notificación del mandamiento ejecutivo se haga por correo electrónico, deberá informarse de ello por cualquier medio de comunicación del lugar. La omisión de esta formalidad, no invalida la notificación efectuada, o en su efecto mediante aviso publicado en uno de los diarios de mayor circulación del lugar.

Cuando el deudor se presente y se notifique del mandamiento de pago, se le hace saber que tiene 15 días para cancelar la obligación o para que presente excepciones.

1.3.14 Formas de notificación de providencias que resuelven recursos

Las providencias que decidan recursos se notificaran personalmente, si el deudor no compareciere dentro de los diez (10) días siguientes contados a partir de la fecha de envío de la citación se procederá a notificar por edicto.

1.3.15 Notificación por correo

La notificación por correo se practicará mediante entrega del acto correspondiente en la dirección informada por el deudor a la dependencia ejecutora.

Las actuaciones de la dependencia ejecutora notificadas por correo que por cualquier razón sean devueltas, serán notificadas mediante aviso en un periódico de amplia circulación nacional; la notificación se entenderá surtida para efectos de los términos de la dependencia ejecutora en la primera fecha de envío de la notificación por correo, pero para el deudor el termino para responder o impugnar se contará desde la publicación del aviso o de la corrección de la notificación.

1.3.16 Constancia de los recursos

En los actos de notificación de las providencias se dejará constancia de los recursos que proceden contra el correspondiente acto administrativo.

1.3.17 Ejecutoria

Las providencias quedan ejecutoriadas y en firme tres días después de notificadas, o cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los recursos

interpuestos. No obstante, en caso de que se solicite aclaración o complementación de una providencia su firmeza sólo se producirá una vez ejecutoriada la que la resuelva (artículo 626 de la Ley 1564 de 2012).

1.3.18 Recursos

Las actuaciones administrativas realizadas en el procedimiento administrativo de cobro son de trámite y contra ellas no procede recurso alguno, excepto los que en forma expresa se señalen en este procedimiento para las actuaciones definitivas.

1.3.19 Cómputo de términos

Todo término comenzará a correr desde el día siguiente a la notificación de la providencia que lo conceda; si fuere común a varias partes será necesario la notificación a todas. En caso de que se deba retirar el expediente el término correrá desde la ejecutoria del auto respectivo.

Cuando se pida reposición del auto que concede un término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este comenzará a correr desde el día siguiente a la notificación del auto que resuelve el recurso.

Los términos correrán ininterrumpidamente sin que entre tanto pueda pasarse el expediente al despacho, salvo que se trate de peticiones relacionadas con el mismo término o que requieran un trámite urgente; en el último caso el funcionario ejecutor deberá obrar de lo cual dejará constancia en el expediente.

Mientras el expediente esté al Despacho no correrán los términos, sin perjuicio de que se practiquen pruebas y diligencias decretadas por autos que no estén pendientes de reposición. Los términos se reanudarán el día siguiente al de la notificación de la providencia que se profiera, o a partir del tercer día siguiente al de su fecha, si fuere de cúmplase.

Los autos de sustanciación deben dictarse en un término de tres (3) días, los interlocutorios en diez (10) días y las sentencias en cuarenta (40) días, contados todos desde que el expediente pase al despacho para tal fin.

Las partes podrán renunciar total o parcialmente a los términos del traslado.

1.3.20 Terminación anticipada del proceso

Cuando el deudor se notifique y pague inmediatamente la obligación, se dará por terminado el proceso y se archivará el expediente mediante auto que así lo indique.

1.3.21 Intervención de la jurisdicción contenciosa administrativa

Las únicas actuaciones del proceso administrativo coactivo susceptibles de ser demandadas ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo de conformidad con lo establecido en el artículo 835 del Estatuto Tributario Nacional, son: las Resoluciones que fallan las excepciones propuestas por el ejecutado y ordenen seguir adelante con la ejecución.

El efecto jurídico dentro del proceso administrativo de cobro de la demanda contra la resolución que rechazó las excepciones y ordenó seguir adelante la ejecución es el de continuar con el proceso coactivo, teniendo en cuenta que la diligencia de remate no se realizará hasta cuando exista pronunciamiento definitivo de dicha jurisdicción, esto es, sentencia ejecutoriada.

La prueba de haber demandado la resolución de excepciones la constituye la copia auténtica del auto admisorio de la demanda, siendo obligación del ejecutado aportarla al proceso de cobro coactivo.

1.3.22 Examen del expediente

Sin excepción, los expedientes solo podrán ser examinados por las partes, los abogados debidamente reconocidos, los dependientes de esto debidamente autorizados y con relación a los asuntos en que ellos intervengan, los funcionarios públicos en el desarrollo de sus funciones, así como por las personas autorizadas.

Si en el expediente se encuentra un auto pendiente de notificación que deba hacerse personalmente al deudor o a sus apoderados, no podrá ser examinado por ellos hasta que se surta esta diligencia.

1.3.23 Archivo del expediente

Terminado el proceso, los diferentes cuadernos deberán ser archivados en la dependencia ejecutora o en su defecto en el archivo de gestión del Hospital.

1.3.24 Medidas cautelares, objeto, competencia, oportunidad y alcance

Simultáneamente con el mandamiento de pago, el funcionario ejecutor decretará, si fuese procedente, el embargo y secuestro de bienes de propiedad del ejecutado para garantizar el pago de la obligación que se pretende cobrar. Estas medidas también se podrán dictar con antelación a proferir el mandamiento de pago o con posterioridad a este.

En el evento en que se decreten simultáneamente con el mandamiento de pago, estas se tramitarán en auto separado. El Funcionario ejecutor podrá dictar las Medidas Cautelares

de Embargo y Secuestro, cuando tenga la certeza de los bienes y activos de propiedad del deudor.

1.3.25 Límite de los embargos

De acuerdo con lo señalado en el artículo 838 del Estatuto Tributario, *“el valor de los bienes embargados no podrá exceder del doble de la deuda más sus intereses. Si efectuando el avalúo de los bienes éstos excedieren la suma indicada, deberá reducirse el embargo si ello fuere posible hasta dicho valor, oficiosamente o a solicitud del interesado”*.

Cuando exista embargo de remanente, el ejecutor deberá poner los bienes desembargados a disposición del proceso en que haya sido decretado (art. 600 C.G.P.).

El avalúo de los bienes embargados lo hará el Hospital, teniendo en cuenta el valor comercial de estos y lo notificará personalmente por correo. Si el deudor no está de acuerdo podrá solicitar dentro de los (10) días siguientes a la notificación un nuevo avalúo con intervención de un perito particular designado por el Hospital, caso en el cual, el deudor debe cancelar los honorarios. Contra este avalúo no procede ningún recurso.

Previa solicitud de asesoría a la Oficina Jurídica del Hospital, el Funcionario Ejecutor podrá disponer la reducción de los embargos de conformidad con el artículo 838 del Estatuto Tributario. Esta reducción procede una vez quede en firme el avalúo de los bienes; tratándose de dineros o de bienes que no requieran avalúo basta la certificación de su cotización actual del valor predeterminado.

La reducción deberá realizarse antes de decretar el remate, mediante auto que se comunicará al deudor y al secuestre si lo hubiere, siempre que la reducción no implique la división del bien, de modo que sufra menoscabo alguno o disminución grave de su valor de utilidad. No habrá lugar a reducciones de embargo respecto de bienes cuyo remanente se encuentre solicitado por autoridad competente. No obstante, lo anterior, el funcionario responsable del expediente de cobro coactivo tendrá en cuenta que:

- ✓ Tratándose de un bien que no se puede dividir sin sufrir menoscabo alguno o disminuir gravemente su valor de utilidad, se ordenará su embargo total sin importar que su valor supere el límite antes anotado.
- ✓ Para el embargo de cuentas bancarias decretado contra personas naturales, el límite de inembargabilidad es de veinticinco (25) SMLMV., conforme el art. 837-1 del Estatuto Tributario.
- ✓ Serán inembargables las pensiones y demás prestaciones garantizadas por el Sistema General de Pensiones, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 134 de la Ley 100 de 1993.

1.3.26 Procedimiento para decretar embargos

De conformidad con el artículo 593 del Código General del Proceso - C.G.P (Ley 564 de 2012), para efectuar embargos se procederá así:

"(...)

1. *El de bienes sujetos a registro se comunicará a la autoridad competente de llevar el registro con los datos necesarios para la inscripción: si aquellos pertenecieren al afectado con la medida, lo inscribirá y expedirá a costa del solicitante un certificado sobre su situación jurídica en un período equivalente a diez (10) años, si fuere posible. Una vez inscrito el embargo, el certificado sobre la situación jurídica del bien se remitirá por el registrador directamente al juez o ejecutor.*

Si algún bien no pertenece al afectado, el registrador se abstendrá de inscribir el embargo y lo comunicará al juez; si lo registra, este de oficio o a petición de parte ordenará la cancelación del embargo. Cuando el bien esté siendo perseguido para hacer efectiva la garantía real, deberá aplicarse lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 468.

2. *El de los derechos que por razón de mejoras o cosechas tenga una persona que ocupa un predio de propiedad de otra, se perfeccionará previniendo a aquella y al obligado al respectivo pago, que se entiendan con el secuestro para todo lo relacionado con las mejoras y sus productos o beneficios.*

Para el embargo de mejoras plantadas por una persona en terrenos baldíos, se notificará a esta para que se abstenga de enajenarlas o gravarlas.

3. *El de bienes muebles no sujetos a registro y el de la posesión sobre bienes muebles o inmuebles se consumará mediante el secuestro de estos, excepto en los casos contemplados en los numerales siguientes.*

4. *El de un crédito u otro derecho semejante se perfeccionará con la notificación al deudor mediante entrega del correspondiente oficio, en el que se le prevendrá que para hacer el pago deberá constituir certificado de depósito a órdenes del juzgado. Si el deudor se negare a firmar el recibo del oficio, lo hará por él cualquiera persona que presencie el hecho.*

Al recibir el deudor la notificación deberá informar acerca de la existencia del crédito, de cuándo se hace exigible, de su valor, de cualquier embargo que con anterioridad se le hubiere comunicado y si se le notificó antes alguna cesión o si la aceptó, con indicación del nombre del cesionario y la fecha de aquella, so pena de responder por el correspondiente pago, de todo lo cual se le prevendrá en el oficio de embargo.

La notificación al deudor interrumpe el término para la prescripción del crédito, y si aquel no lo paga oportunamente, el juez designará secuestre quien podrá adelantar proceso judicial para tal efecto. Si fuere hallado el título del crédito, se entregará al secuestre; en caso contrario, se le expedirán las copias que solicite para que inicie el proceso.

El embargo del crédito de percepción sucesiva comprende los vencimientos posteriores a la fecha en que se decretó y los anteriores que no hubieren sido cancelados.

5. *El de derechos o créditos que la persona contra quien se decrete el embargo persiga o tenga en otro proceso se comunicará al juez que conozca de él para los fines consiguientes, y se considerará perfeccionado desde la fecha de recibo de la comunicación en el respectivo despacho judicial.*
6. *El de acciones en sociedades anónimas o en comandita por acciones, bonos, certificados nominativos de depósito, unidades de fondos mutuos, títulos similares, efectos públicos nominativos y en general títulos valores a la orden, se comunicará al gerente, administrador o liquidador de la respectiva sociedad o empresa emisora o al representante administrativo de la entidad pública o a la entidad administradora, según sea el caso, para que tome nota de él, de lo cual deberá dar cuenta al juzgado dentro de los tres (3) días siguientes, so pena de incurrir en multa de dos (2) a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales. El embargo se considerará perfeccionado desde la fecha de recibo del oficio y a partir de esta no podrá aceptarse ni autorizarse transferencia ni gravamen alguno.*

El de acciones, títulos, bonos y efectos públicos, títulos valores y efectos negociables a la orden y al portador, se perfeccionará con la entrega del respectivo título al secuestre.

Los embargos previstos en este numeral se extienden a los dividendos, utilidades, intereses y demás beneficios que al derecho embargado correspondan, con los cuales

deberá constituirse certificado de depósito a órdenes del juzgado, so pena de hacerse responsable de dichos valores.

El secuestre podrá adelantar el cobro judicial, exigir rendición de cuentas y promover cualesquiera otras medidas autorizadas por la ley con dicho fin.

- 7. El del interés de un socio en sociedad colectiva y de gestores de la en comandita, o de cuotas en una de responsabilidad limitada, o en cualquier otro tipo de sociedad, se comunicará a la autoridad encargada de la matrícula y registro de sociedades, la que no podrá registrar ninguna transferencia o gravamen de dicho interés, ni reforma de la sociedad que implique la exclusión del mencionado socio o la disminución de sus derechos en ella.*

A este embargo se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del numeral anterior y se comunicará al representante de la sociedad en la forma establecida en el inciso primero del numeral 4, a efecto de que cumpla lo dispuesto en tal inciso.

- 8. Si el deudor o la persona contra quien se decreta el embargo fuere socio comanditario, se comunicará al socio o socios gestores o al liquidador, según fuere el caso. El embargo se considerará perfeccionado desde la fecha de recibo del oficio.*
- 9. El de salarios devengados o por devengar se comunicará al pagador o empleador en la forma indicada en el inciso primero del numeral 4 para que de las sumas respectivas retenga la proporción determinada por la ley y constituya certificado de depósito, previéndole que de lo contrario responderá por dichos valores.*

Si no se hicieren las consignaciones el juez designará secuestre que deberá adelantar el cobro judicial, si fuere necesario.

- 10. El de sumas de dinero depositadas en establecimientos bancarios y similares, se comunicará a la correspondiente entidad como lo dispone el inciso primero del numeral 4, debiéndose señalar la cuantía máxima de la medida, que no podrá exceder del valor del crédito y las costas más un cincuenta por ciento (50%). Aquellos deberán constituir certificado del depósito y ponerlo a disposición del juez dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la comunicación; con la recepción del oficio queda consumado el embargo.*
- 11. El de derechos proindiviso en bienes muebles se comunicará a los otros copartícipes, advirtiéndoles que en todo lo relacionado con aquellos deben entenderse con el secuestre.*

Parágrafo 1º. *En todos los casos en que se utilicen mensajes de datos los emisores dejarán*

constancia de su envío y los destinatarios, sean oficinas públicas o particulares, tendrán el deber de revisarlos diariamente y tramitarlos de manera inmediata.

Parágrafo 2º. *La inobservancia de la orden impartida por el juez, en todos los casos previstos en este artículo, hará incurrir al destinatario del oficio respectivo en multas sucesivas de dos (2) a cinco (5) salarios mínimos mensuales.*

(...)"

1.3.27 Límite de inembargabilidad

De conformidad con el artículo 837 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 9 de la Ley 1066 de 2006. Para efecto de los embargos a cuentas de ahorro, librados por el funcionario ejecutor del Hospital, dentro de los procesos administrativos de cobro que este adelante contra personas naturales, el límite de inembargabilidad es de veinticinco (25) S.M.L.M.V., depositados en las cuentas de ahorros más antiguas de la cual sea titular el deudor.

En el caso de procesos que se adelanten contra personas jurídicas no existe límite de inembargabilidad.

No serán susceptibles de medidas cautelares por parte del Hospital, los bienes inmuebles afectados con patrimonio de familia inembargable.

No obstante, de no existir límites de inembargabilidad, estos recursos no podrán utilizarse por el Hospital, hasta tanto quede plenamente demostrado la acreencia a su favor, con fallo judicial debidamente ejecutoriado o por vencimiento de los términos legales de que dispone el ejecutado (deudor - E.R.P.), para ejercer las acciones judiciales procedentes.

Los recursos que sean embargados permanecerán congelados en la cuenta bancaria del deudor hasta tanto sea admitida la demanda o el ejecutado garantice el pago del 100% del valor adeudado, mediante caución bancaria o de compañía de seguros. En ambos casos, la entidad ejecutora debe proceder inmediatamente, de oficio o a petición de parte, a ordenar el desembargo.

La caución, prestada u ofrecida por el ejecutado conforme con el párrafo anterior, deberá ser aceptada por la entidad.

1.3.28 Registro del embargo

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 839 del Estatuto Tributario, *"De la resolución que decreta el embargo de bienes se enviará una copia a la Oficina de Registro correspondiente. Cuando sobre dichos bienes ya existiere otro embargo registrado, el funcionario lo inscribirá y comunicará a la Administración y al juez o autoridad que ordenó el*

embargo anterior.

En este caso, si el crédito que originó el embargo anterior es de grado inferior al del fisco, el funcionario de Cobranzas continuará con el procedimiento, informando de ello al juez respectivo y si éste lo solicita, pondrá a su disposición el remanente del remate. Si el crédito que originó el embargo anterior es de grado superior al del fisco, el funcionario de cobranzas se hará parte en el proceso ejecutivo y velará porque se garantice la deuda con el remanente del remate del bien embargado.

PARÁGRAFO. *Cuando el embargo se refiera a salarios, se informará al patrono o pagador respectivo, quien consignará dichas sumas a órdenes de la Administración y responderá solidariamente con el deudor en caso de no hacerlo”.*

1.3.29 Trámite para algunos embargos

En cumplimiento del artículo 839-1 del Estatuto Tributario:

“El embargo de bienes sujetos a registro se comunicará a la oficina encargada del mismo, por oficio que contendrá los datos necesarios para el registro; si aquellos pertenecieren al ejecutado lo inscribirá y remitirá el certificado donde figure la inscripción, al funcionario de la Administración de Impuestos que ordenó el embargo.

Si el bien no pertenece al ejecutado, el registrador se abstendrá de inscribir el embargo y así lo comunicará enviando la prueba correspondiente. Si lo registra, el funcionario que ordenó el embargo de oficio o a petición de parte ordenará la cancelación del mismo.

Cuando sobre dichos bienes ya existiere otro embargo registrado, se inscribirá y comunicará a la Administración de Impuestos y al Juzgado que haya ordenado el embargo anterior.

En este caso si el crédito que ordenó el embargo anterior es de grado inferior al del Fisco, el funcionario de cobranzas continuará con el procedimiento de cobro, informando de ello al juez respectivo y si este lo solicita, pondrá a su disposición el remanente del remate. Si el crédito que originó el embargo anterior es de grado superior al del fisco, el funcionario de cobro se hará parte en el proceso ejecutivo y velará por que se garantice la deuda con el remanente del remate del bien embargado.

Si del respectivo certificado de la oficina donde se encuentren registrados los bienes, resulta que los bienes embargados están gravados con prenda o hipoteca, el funcionario ejecutor hará saber al acreedor la existencia del cobro coactivo, mediante notificación personal o por correo para que pueda hacer valer su crédito ante juez competente.

El dinero que sobre del remate del bien hipotecado se enviará al juez que solicite y que

adelante el proceso para el cobro del crédito con garantía real.

2. El embargo de saldos bancarios, depósitos de ahorro, títulos de contenido crediticio y de los demás valores de que sea titular o beneficiario el contribuyente, depositados en establecimientos bancarios, crediticios, financieros o similares, en cualquiera de sus oficinas o agencias en todo el país se comunicará a la entidad y quedará consumado con la recepción del oficio.

Al recibirse la comunicación, la suma retenida deberá ser consignada al día hábil siguiente en la cuenta de depósitos que se señale, o deberá informarse de la no existencia de sumas de dinero depositadas en dicha entidad.

PARÁGRAFO 1o. *Los embargos no contemplados en esta norma se tramitarán y perfeccionarán de acuerdo con lo dispuesto en el Código General del Proceso, relacionado con artículo 67 de la Ley 794 de 2003.*

PARÁGRAFO 2o: *Lo dispuesto en el numeral 1) de este artículo en lo relativo a la prelación de los embargos, será aplicable a todo tipo de embargo de bienes.*

PARÁGRAFO 3o: *Las entidades bancarias, crediticias financieras y las demás personas y entidades, a quienes se les comunique los embargos, que no den cumplimiento oportuno con las obligaciones impuestas por las normas, responderán solidariamente con el contribuyente por el pago de la obligación."*

1.3.30 Secuestro de bienes

Para el secuestro de bienes se aplicarán las siguientes reglas:

1. En el auto que lo decreta se señalará fecha y hora para la diligencia que se practicará, aunque no concurra el secuestro, caso en el cual el funcionario ejecutor procederá a reemplazarlo en el acto, sin que en la comisión se prohíba la designación del secuestro reemplazante, en el evento de la no comparecencia del que se encontraba nombrado y posesionado.
2. La entrega de bienes al secuestro se hará previa relación de ellos en el acta con indicación del estado en que se encuentren.
3. Cuando se trate de derechos proindiviso en bienes inmuebles, en la diligencia de secuestro se procederá como se dispone en el numeral 5° del artículo 595 del Código General del Proceso.
4. El secuestro depositará inmediatamente los vehículos, máquinas, mercancías, muebles,

enseres y demás bienes en la bodega de que disponga y a falta de ésta en un almacén general de depósito u otro lugar que ofrezca plena seguridad, de lo cual informará por escrito al funcionario ejecutor al día siguiente y deberá tomar las medidas adecuadas para la conservación y mantenimiento.

1.3.31 Oposición a la diligencia de secuestro

En la misma diligencia que ordena el secuestro se practicarán las pruebas conducentes y se decidirá la oposición presentada, salvo que existan pruebas que no se puedan practicar en la misma diligencia, caso en el cual se resolverá dentro de los (5) días siguientes a la terminación de la diligencia.

A las oposiciones al secuestro se aplicarán las siguientes reglas, de conformidad con el artículo 596 del Código General del Proceso:

“(…)

- 1. Situación del tenedor. Si al practicarse el secuestro los bienes se hallan en poder de quien alegue y demuestre título de tenedor con especificación de sus estipulaciones principales, anterior a la diligencia y procedente de la parte contra la cual se decretó la medida, esta se llevará a efecto sin perjudicar los derechos de aquel, a quien se prevendrá que en lo sucesivo se entienda con el secuestro, que ejercerá los derechos de dicha parte con fundamento en el acta respectiva que le servirá de título, mientras no se constituya uno nuevo.*
- 2. Oposiciones. A las oposiciones se aplicará en lo pertinente lo dispuesto en relación con la diligencia de entrega.*
- 3. Persecución de derechos sobre el bien cuyo secuestro se levanta. Levantado el secuestro de bienes muebles no sujetos a registro quedará insubsistente el embargo. Si se trata de bienes sujetos a aquel embargados en proceso de ejecución, dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria del auto favorable al opositor, que levante el secuestro, o se abstenga de practicarlo en razón de la oposición, podrá el interesado expresar que insiste en perseguir los derechos que tenga el demandado en ellos, caso en el cual se practicará el correspondiente avalúo; de lo contrario se levantará el embargo”.*

1.3.32 Práctica de la diligencia de secuestro

Para la práctica de la diligencia de secuestro, el funcionario ejecutor del Hospital puede realizarlo directamente o comisionar a los abogados de la Oficina Jurídica para adelantarla, para lo cual se deberá observar lo siguiente:

- ✓ Que el mandamiento de pago esté debidamente notificado.
- ✓ Que el bien a secuestrar se encuentre embargado.
- ✓ Que el bien, si es un predio esté correctamente identificado: matrícula inmobiliaria, nomenclatura, cédula catastral, linderos.

Para la práctica de la diligencia de secuestro, se debe proferir auto nombrando auxiliar de la justicia, fijando la fecha y hora para la realización de esta medida. La designación se comunicará mediante oficio al auxiliar, quien deberá contestar por escrito o comparecer a posesionarse, si acepta el cargo, se tendrá como posesionado.

Una vez en el lugar de la diligencia, el funcionario responsable se identificará, le hará saber a quien ocupe el bien el objeto de la diligencia y levantará el acta correspondiente. El funcionario y el secuestro deberán identificar claramente el bien; de tratarse de un inmueble, se procederá a determinar su ubicación y correspondiente descripción de los linderos. De no presentarse oposición, el funcionario declarará secuestrado el bien y hará entrega de este al secuestro para su administración y cuidado.

De presentarse oposición a la diligencia de secuestro, esta deberá resolverse de inmediato observando lo regulado por el artículo 596 del Código General del Proceso. En caso de no poderse practicar la prueba en la misma diligencia, se resolverá dentro de los cinco (5) días siguientes a la terminación de la diligencia (artículo 839-3 del Estatuto Tributario Nacional).

La diligencia de secuestro quedará suspendida cuando:

- ✓ No se ubica el bien objeto de la diligencia.
- ✓ El inmueble se encuentra desocupado o no hay quien atienda la diligencia: se debe indicar la fecha y hora en la que se reanudará la diligencia y programar el allanamiento del inmueble, tramitando la respectiva solicitud de apoyo de la fuerza pública y de un cerrajero en caso de requerirse.

1.3.33 Levantamiento de las medidas cautelares

El funcionario ejecutor levantará los embargos y secuestros en los siguientes casos (artículo 597 del Código General del Proceso):

- ✓ Si se ordena la terminación del proceso coactivo por la revocatoria del mandamiento de pago o porque prospera una excepción previa o de mérito.
- ✓ Si se trata de embargo sujeto a registro, cuando del certificado del registro aparezca que la parte contra la cual se profirió no es la titular del derecho de dominio del respectivo bien.

- ✓ Si un tercero poseedor que no se opuso a la práctica de la diligencia de secuestro, solicita el levantamiento de la medida dentro de los veinte (20) días siguientes, para que se declare que tenía posesión material del bien en el momento en que aquella se practicó y obtiene decisión favorable.
- ✓ Si se presta caución de conformidad con o en los términos del numeral 6) del artículo 627, artículo modificado por el artículo 1, numeral 277 del Decreto 2282 de 1989.

Desde que se formule demanda ejecutiva, el ejecutado podrá pedir que no se le embarguen ni secuestren bienes, para lo cual deberá prestar caución en dinero o constituir garantía bancaria o de compañía de seguros por el monto que el juez señale, para garantizar el pago del crédito y las costas dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia que desestime las excepciones, o del auto que acepte el desistimiento de ellas, o de la sentencia que ordene llevar adelante la ejecución, según sea el caso.

Si las medidas cautelares ya se hubieren practicado, el demandado podrá solicitar la cancelación y levantamiento de esta previa consignación de la cantidad de dinero que el juez estime suficiente para garantizar el pago del crédito y las costas, la cual se considerará embargada para todos los efectos.

Sin embargo, cuando se trate de ejecuciones contra instituciones financieras nacionalizadas, para impedir embargos y secuestros de sus bienes o para levantar los ya practicados, bastará que la ejecutada allegue documento producido por su junta directiva mediante el cual se comprometa a consignar el valor del crédito liquidado dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la sentencia que desestime las excepciones o de la sentencia que ordene llevar adelante la ejecución, según fuere el caso.

Cuando los bienes fueren perseguidos en varias ejecuciones o se hubiere embargado su remanente, la consignación del dinero o la caución bancaria o de compañía de seguros sólo podrá aceptarse si se acredita la cancelación y levantamiento de otros embargos y secuestros.

El juez resolverá la solicitud del demandado inmediatamente y este deberá consignar o prestar la caución dentro del término que se señale para tal efecto, el cual no podrá ser inferior a cinco días ni superior a veinte, contados desde la ejecutoria del auto que la haya ordenado.

Lo dispuesto en este artículo no se aplicará a los embargos y secuestros de bienes hipotecados o dados en prenda, cuando en el proceso se estén haciendo valer exclusivamente dichas garantías.

El auto que decida la solicitud del ejecutado es apelable en el efecto devolutivo.

1.3.34 De las irregularidades y nulidades procesales

Para el trámite de las nulidades se dará cumplimiento a lo dispuesto de manera general en el artículo 849-1 del Estatuto Tributario, así como lo previsto en el presente manual.

1.3.35 Oportunidad y trámite para proponerlas

De conformidad con el artículo 134 del Código General del Proceso, las nulidades podrán alegarse en cualquiera de las instancias antes de que se dicte sentencia, o durante la actuación posterior a esta si ocurrieron en ella.

La solicitud de nulidad será resuelta previo traslado, decreto y práctica de las pruebas que fueron necesarias. Los artículos 135 y 136 del Código General del Proceso señalan los requisitos para alegar la causal de nulidad y los casos en que es considerada saneada la misma.

1.3.36 Declaración oficiosa de la nulidad

Conforme al artículo 137 del Código General del Proceso, en cualquier estado del proceso, se ordenará poner en conocimiento de la parte afectada las nulidades que no hayan sido saneadas. Si la nulidad fuere saneable, se ordenará ponerla en conocimiento de la parte afectada por auto que le será notificado como lo indica el artículo 566-1 del Estatuto Tributario. Si dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación dicha parte no alega la nulidad, esta quedará saneada y el proceso continuará su curso; en caso contrario, el Funcionario Ejecutor así lo declarará.

1.3.37 Efectos de la nulidad declarada

De conformidad con el artículo 138 del Código General del Proceso, la nulidad sólo comprenderá la actuación posterior al motivo que la produjo y que resulte afectada por este. Sin embargo, la prueba practicada dentro de dicha actuación conservará la validez y tendrá eficacia respecto a quienes tuvieron la oportunidad de contradecirla.

Adicionalmente se mantendrán las medidas cautelares practicadas.

Cuando se declare la falta de jurisdicción, o la falta de competencia por el factor subjetivo, lo actuado conservará su validez y el proceso se enviará de inmediato al juez o funcionario competente; pero si se hubiese dictado la sentencia, ésta se invalidará.

1.3.38 Término para pagar o presentar excepciones

De conformidad con el artículo 830 y 831 del Estatuto Tributario, el deudor cuenta con quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación para cancelar las obligaciones contenidas en el mandamiento de pago.

Dentro de este término el deudor puede optar por:

- a) Pagar
- b) Proponer excepciones
- c) Guardar silencio.

a) Pago Total

Cuando se paguen todas las obligaciones, el funcionario asignado procederá a verificar que ello realmente ocurrió mediante la confrontación del recibo de pago y el Sistema Financiero existente en el Hospital o el que la entidad determine. El pago deberá incluir el capital más los intereses causados hasta la fecha de pago.

Verificado el pago total, el Funcionario Ejecutor proyectará el auto para declarar terminado el proceso, además de ordenar el levantamiento de las medidas cautelares que eventualmente se hubieren decretado, el archivo del expediente y se resolverá cualquier situación pendiente dentro del proceso, como la devolución de títulos de depósito judicial.

b) Excepciones

Las excepciones que proponga el deudor podrán referirse a las obligaciones o al proceso. En el primer caso, se trata de hechos que modifican o extinguen total o parcialmente la obligación u obligaciones contenidas en el mandamiento de pago, v.gr la prescripción o el pago. En el segundo caso, son hechos que afectan simplemente el trámite del proceso, como la falta de competencia, sin que se afecte la obligación en sí misma.

En todo caso, no podrán proponerse excepciones diferentes a las que están taxativamente enumeradas en el artículo 831 del Estatuto Tributario. Tales excepciones son:

1. El pago, entendiendo la compensación como una forma de pago efectivo.
2. La existencia de acuerdo de pago.
3. La falta de ejecutoria del título.
4. La pérdida de ejecutoria del título por revocación o suspensión provisional del acto administrativo, hecha por autoridad competente.
5. La interposición de demandas de restablecimiento del derecho ante la Jurisdicción

de lo Contencioso Administrativo.

6. La prescripción de la acción de cobro.
7. La falta de título ejecutivo o incompetencia del funcionario que lo profirió.
8. La calidad de deudor solidario.
9. La indebida tasación del monto de la deuda del deudor solidario.

c) Silencio del Deudor - Resolución que ordena seguir adelante la ejecución

Si una vez notificado el mandamiento de pago y vencido el término para proponer excepciones, el ejecutado guarda silencio, el funcionario ejecutor de Gestión de Cobro Coactivo procederá a continuar con la ejecución.

Para ello se proyectará la resolución ordenando seguir adelante la ejecución, conforme lo dispone el artículo 836 del Estatuto Tributario. En dicha providencia se ordenará avaluar y rematar los bienes embargados y secuestrados o los que posteriormente lleguen a serlo, practicar la liquidación del crédito y condenar en costas al deudor.

Contra esta resolución que ordena seguir adelante la ejecución no procede recurso alguno. El párrafo de la citada norma autoriza que, en la misma resolución, se decreten medidas cautelares respecto de los bienes ya identificados de propiedad del deudor y que no se hubieren embargado previamente. En caso contrario, se ordenará la investigación de estos, sin que por el hecho de omitirla la entidad se encuentre impedida para promover o continuar posteriormente la investigación de bienes hasta encontrar alguno para llevarlo a remate.

1.3.39 Trámite de las excepciones

Dentro del mes siguiente a la presentación del escrito mediante el cual se proponen las excepciones, el Funcionario Ejecutor del cobro coactivo ordenará la práctica de pruebas cuando haya lugar, conforme los artículos 832 y 833 del Estatuto Tributario.

1.3.40 Pruebas

Con base en lo dispuesto en el C.P.A.C.A. y en el Estatuto Tributario Nacional, los medios de prueba dentro del proceso administrativo de cobro son los contemplados en el Código General del Proceso.

La prueba tiene por objeto llevar a la convicción sobre la ocurrencia de los hechos discutidos dentro de un proceso jurídico, como lo establece el artículo 40 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Los medios de prueba que se aceptan dentro del proceso administrativo de Cobro Coactivo son los establecidos en el artículo 165 del Código General del Proceso, al igual que los

criterios para decretarlas, practicarlas y valorarlas, tales como la conducencia, pertinencia, utilidad y la sana crítica.

Las decisiones que se adopten durante la etapa de excepciones deben fundarse en las pruebas legales y oportunamente allegadas al expediente. En caso de ser necesario se abrirán pruebas por el plazo que se establezca en el respectivo auto.

Para efectos probatorios las entidades generadoras de los títulos ejecutivos, teniendo en cuenta que la actuación administrativa que dio origen al título fue desarrollada por éstas y en ellas se soporta la existencia y exigibilidad del mismo, deben responder dentro de los términos solicitados, aportando las pruebas pertinentes, de lo contrario se procederá a fallar de acuerdo con lo que obre dentro del expediente, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias que se generen en el evento de incumplimiento de lo señalado en el presente inciso.

1.3.41 Gastos en el procedimiento administrativo coactivo

De conformidad con el artículo 836-1 del Estatuto Tributario, en el procedimiento administrativo de cobro, el deudor deberá cancelar además del monto de la obligación, los gastos en que incurrió el Hospital para hacer efectivo el crédito, para tal efecto en la liquidación del crédito se incluirán dichas sumas.

1.3.42 Resolución que resuelve las excepciones y/u ordena seguir adelante la ejecución

El funcionario competente al momento de decidir las excepciones podrá:

1. Encontrar probadas todas las excepciones, y así se declarará en el acto administrativo pertinente, y si es del caso se ordenará la terminación del proceso administrativo de cobro coactivo, el levantamiento de las medidas cautelares que eventualmente se hubieren decretado, el archivo del expediente y se resolverá cualquier situación pendiente dentro del proceso, como la devolución de títulos de depósito judicial.
2. Encontrar probadas parcialmente las excepciones, y así lo declarará y continuará la ejecución respecto de las obligaciones no afectadas por las excepciones probadas.
3. Encontrar no probada ninguna de las excepciones propuestas, así lo declarará y ordenará seguir adelante con la ejecución, practicar la liquidación del crédito y disponer la notificación conforme lo dispuesto en el artículo 565 del Estatuto Tributario.
4. Advertir de la admisión de la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho en

contra de la resolución que hace las veces de título ejecutivo, conforme lo indica el artículo 101 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y que dentro de dicho proceso se haya ordenado la suspensión como medida cautelar por el juez de jurisdicción contenciosa administrativa, caso en el cual ordenará la suspensión del proceso coactivo, pero en ningún caso se levantarán las medidas cautelares o si no se hubieran practicado se ordenará la práctica de éstas.

1.3.43 Recurso contra la resolución que resuelve excepciones

Conforme lo dispuesto en el artículo 834 del Estatuto Tributario, contra la resolución que rechaza las excepciones propuestas y ordena seguir adelante la ejecución, procede únicamente el recurso de reposición ante quien la profirió, dentro del mes siguiente a su notificación, quien tendrá para resolver un (1) mes, contado a partir de la interposición del recurso en debida forma.

1.3.44 Notificación de los fallos de excepciones

La resolución a través de la cual se resuelven las excepciones y la que resuelve el recurso de reposición se notificarán de conformidad con lo establecido en el artículo 565 del Estatuto Tributario Nacional.

Si se presenta demanda del fallo del recurso de excepciones, el deudor puede solicitar el levantamiento de la medida cautelar, siempre y cuando se presente garantía bancaria o de compañía de seguros por el valor adeudado, para lo cual es importante tener en cuenta el artículo 634-1 del Estatuto Tributario, relativo a la suspensión del interés moratorio en el evento de haber transcurrido dos (2) años, contados a partir de la fecha de admisión de la demanda y hasta la fecha en que quede ejecutoriada la providencia definitiva.

1.3.45 Orden de seguir adelante con la ejecución

Si el deudor no paga ni propone excepciones, se dictará una RESOLUCIÓN en la que se ordenará seguir adelante la ejecución, conforme lo ordena el artículo 836 del Estatuto Tributario. Dicha providencia se dictará dentro del mes siguiente al vencimiento del término (15 días) para pagar y en ella se ordenará avaluar y rematar los bienes embargados y secuestrados o de los que posteriormente llegue a serlo, al igual que practicar la liquidación del crédito y condenar en costas al deudor.

Contra esta resolución no procede recurso alguno. El párrafo de la citada norma autoriza que, en la misma resolución, se decreten medidas cautelares respecto de los bienes ya identificados de propiedad del deudor y que no se hubieren embargado previamente. En caso contrario, se ordenará la investigación de estos, sin que por el hecho de omitirla la

entidad se encuentre impedida para promover o continuar posteriormente la investigación de bienes hasta encontrar alguno para llevarlo a remate.

1.3.46 Liquidación del crédito y costas

Ejecutoriada la resolución que ordena seguir adelante la ejecución, el funcionario responsable del expediente procederá a liquidar el crédito y las costas proyectando el auto para la firma del funcionario ejecutor que consistirá en sumar los valores correspondientes a cada uno de los conceptos, con el fin de establecer con certeza el monto de la cuantía que se pretende recuperar.

De la liquidación presentada se dará traslado a la otra parte por el término de tres (3) días, dentro del cual sólo podrá formular objeciones relativas al estado de cuenta, acompañado de una liquidación alternativa en la que se precisen los errores puntuales.

Conforme al artículo 446 del Código General del Proceso; la liquidación del crédito y de costas puede realizarse de manera independiente.

De la misma manera, se procederá cuando se trate de actualizar la liquidación en los casos previstos en la Ley, para lo cual se tomará como base la liquidación que esté en firme.

En la liquidación respectiva es procedente contabilizar por separado los valores del crédito y de las costas, así:

✓ Liquidación del Crédito

Involucra todas las obligaciones respecto de las cuales continúa adelante la ejecución, no propiamente las indicadas en el mandamiento de pago, como quiera que, sobre algunas de ellas, pudieron haber prosperado las excepciones, o simplemente el deudor canceló parte de ellas.

De cada obligación, debe identificarse el concepto, período, cuantía, intereses, e indexaciones, para este cálculo la fecha de corte será aquella en la que se elabore la liquidación.

✓ Costas

Involucra todos los gastos en que ha incurrido hasta ese momento la administración dentro del proceso administrativo de cobro coactivo, tales como honorarios de secuestre, peritos, gastos de transporte, gastos del remate, etc.

1.3.47 Disposición del dinero embargado

En firme la liquidación del crédito y las costas, se aplicará a la deuda los títulos de depósito

judicial constituidos, hasta la concurrencia del valor liquidado, debiéndose devolver el excedente al ejecutado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 447 del Código General del Proceso.

La aplicación de los títulos de depósito judicial puede hacerse de oficio, una vez se encuentre en firme el auto de aprobación de la liquidación del crédito. En caso contrario, el ejecutado podrá autorizar su aplicación en cualquier momento del proceso.

1.3.48 Interrupción del proceso administrativo de cobro coactivo

La interrupción del proceso administrativo de Cobro Coactivo consiste en la paralización de este, por la ocurrencia de un hecho externo, al que la Ley le otorga tal efecto.

El Código General del Proceso en sus artículos 159 y 160, señalan entre otras las siguientes causas:

1. Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad de la parte que no haya estado actuando por conducto de apoderado judicial.
2. Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad del apoderado judicial de alguna de las partes, o por inhabilidad, exclusión o suspensión en el ejercicio de la profesión de abogado. Cuando la parte tenga varios apoderados para el mismo proceso, la interrupción solo se producirá si el motivo afecta a todos los apoderados constituidos.
3. Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad del representante que esté actuando en el proceso y que carezca de apoderado judicial.
4. La interrupción se producirá a partir del hecho que la origine, pero si este sucede estando el expediente al despacho, surtirá efectos a partir de la notificación de la providencia que se pronuncie seguidamente. Durante la interrupción no correrán los términos y no podrá ejecutarse ningún acto procesal, con excepción de las medidas urgentes y de aseguramiento.

Dicha medida según el caso será a petición de parte o de oficio y deberá ser declarada mediante auto una vez se conozca la muerte del deudor, providencia en la que se ordenará notificar los respectivos mandamientos de pago a los herederos, así como se ordenará citar al cónyuge, a los herederos, al albacea con tenencia de bienes o al curador de la herencia yacente, o al ejecutado cuyo apoderado falleció o fue excluido o suspendido del ejercicio de la profesión, según fuere el caso; las notificaciones se harán conforme lo establece el Estatuto Tributario y se tratan conforme el presente Manual.

Quienes pretendan apersonarse en un proceso interrumpido, deberán presentar las pruebas que demuestren el derecho que les asista. La petición deberá contener los hechos y fundamentos de derecho en que se apoya y las pruebas pertinentes. Si la parte favorecida con la interrupción actúa en el proceso después de que esta se produzca, sin que alegue la nulidad prevista en el numeral 3° del artículo 133 del Código General del Proceso esta quedará saneada conforme lo establecido en el artículo 136 del mismo código.

1.3.49 Suspensión del proceso administrativo de cobro coactivo

La suspensión tiene su origen en una exigencia propia e interna del proceso y proviene de un acto inherente a su contenido, a su estructura o al trámite de este.

Existen dos tipos de causales:

1. Las previstas en el Estatuto Tributario:

- ✓ Artículos 814 y 841: Acuerdos de pago.
- ✓ Artículos 827 y 845: Por la admisión del deudor a los procesos de reorganización contemplados en la Ley 1116 de 2006 artículo 50 numeral 12.

2. Las previstas en el Código General del Proceso, en su artículo 161:

Numeral 1. Cuando la sentencia que deba dictarse dependa necesariamente de lo que se decida en otro proceso judicial que verse sobre cuestión que sea imposible de ventilar en aquel como excepción o mediante demanda de reconvencción. El proceso ejecutivo no se suspenderá porque exista un proceso declarativo iniciado antes o después de aquel que verse sobre la validez o autenticidad del título ejecutivo, si en este es procedente alegar los mismos hechos como excepción.

Numeral 2. Cuando las partes la pidan de común acuerdo, por tiempo determinado. La presentación verbal o escrita de la solicitud suspende inmediatamente el proceso, salvo que las partes hayan convenido otra cosa.

En todo caso la suspensión del proceso estará sujeto a la normatividad vigente y aplicable al tema.

1.3.50 Terminación del proceso de cobro coactivo y archivo del expediente

Verificada la extinción de la obligación, es necesario terminar el proceso en la etapa administrativa de cobro coactivo, conforme lo previsto en el artículo 833 del Estatuto Tributario, de acuerdo con las siguientes causales:

1. Por prosperar alguna de las excepciones al mandamiento de pago que por su naturaleza impliquen la finalización de la actuación administrativa, caso en el cual la terminación del proceso se ordenará en la misma resolución que resuelve las excepciones.
2. Por el pago de la totalidad de la obligación en cualquier etapa del proceso antes del remate, en cuyo caso se dicta auto de terminación del proceso, archivo del expediente, levantamiento de las medidas cautelares y demás decisiones pertinentes.
3. Por pago de la obligación mediante facilidad de pago, caso en el cual se dictará auto que declara cumplida la facilidad de pago, por ende, su terminación, levantamiento de las medidas cautelares, archivo del expediente y demás decisiones pertinentes respecto de la liberación de los respaldos y garantías que se hubiesen constituido a favor del Hospital.
4. Por remisión o pérdida de fuerza ejecutoria, en los cuales se ordenará la terminación del proceso y archivo del expediente, actuación que se aplica tanto en la etapa de cobro persuasivo como en la etapa administrativa de cobro coactivo.

1.3.51 Títulos de depósito judicial

Los títulos de depósito judicial son documentos físicos o electrónicos, los cuales representan sumas de dinero que se constituyen a favor del Hospital por las entidades respectivas donde reposan recursos de propiedad de los deudores, en cumplimiento de órdenes de embargo expedidas como medida preventiva dentro del proceso administrativo de Cobro Coactivo.

La cuenta de depósitos judiciales es alimentada por los embargos efectuados a las cuentas de ahorro y saldos bancarios del ejecutado en las diferentes entidades y de los postores en caso de remate, como consecuencia del proceso administrativo de Cobro Coactivo.

La custodia de los títulos de depósito judicial la tendrá el Funcionario Ejecutor del Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo o al que le sean asignadas las respectivas funciones.

1.3.52 Circunstancias que originan los depósitos judiciales en el proceso administrativo de cobro coactivo

Los títulos de depósito judicial podrán tener origen en las siguientes circunstancias:

1. **Por embargo de bienes:** Serán los constituidos por el Banco Agrario de Colombia, o el que haga sus veces, producto de las medidas cautelares preventivas decretadas

dentro del proceso administrativo de cobro coactivo.

2. **Por secuestro de bienes:** Cuando el secuestre, como auxiliar de la justicia, reciba dineros con ocasión de su encargo y como resultado de la enajenación de los bienes o de sus frutos, constituirán inmediatamente certificado de depósito a órdenes del Hospital, como lo señala el artículo 51 del Código General del Proceso.
3. **Por posturas para remate:** Los interesados en hacer posturas para remate deben consignar previamente en el Banco Agrario de Colombia o el que haga sus veces, el cuarenta por ciento (40%) del valor del avalúo del respectivo bien.
4. **Disposición de los títulos de depósito judicial:** De los títulos de depósito judicial, la Secretaría Administrativa del ejecutor de Cobro Coactivo, dispondrá así:

Aplicación de títulos de depósito judicial: La aplicación de los títulos de depósito judicial en el proceso administrativo de Cobro Coactivo será procedente en dos eventos:

- a) **Por autorización del ejecutado:** Se podrán aplicar los títulos de depósito judicial a favor de la Entidad en cualquier etapa del proceso administrativo de Cobro Coactivo, previa autorización del ejecutado. Dicha autorización se hará por escrito, el cual reposará en el expediente.
- b) **De oficio:** El Grupo de Cobro Coactivo aplicará los títulos de depósito judicial a favor de la Entidad, una vez proferida la orden de seguir adelante con la ejecución; o por la resolución que resuelva las excepciones, previa aprobación de la liquidación del crédito.

1.3.53 Entrega de títulos de depósito judicial

La entrega de los títulos de depósito judicial en el proceso administrativo de Cobro Coactivo será procedente en los siguientes casos:

1. **Por extinción de la obligación:** Extinta o cumplida la obligación en su totalidad, la Secretaría Administrativa hará efectiva la entrega de los títulos de depósito judicial, previa verificación de las diferentes circunstancias que pueda afectarla. V.gr. Pago de la obligación, fallo a favor del sancionado, etc.
2. **Por constitución de nueva garantía:** Cuando el sancionado garantiza la totalidad de la obligación con otra, y mejor, garantía, previo estudio de su viabilidad, se hará efectivo este cambio.
3. **Por exceso de embargo:** Cuando producto de las medidas cautelares decretadas

se constituyen títulos de depósito judicial que excedan el monto de la obligación, se procede a decretar la devolución de los títulos que constituyen el excedente.

4. **Fraccionamiento de títulos de depósito judicial:** Cuando la suma por la que se constituye el título de depósito judicial excede el saldo pendiente del proceso o de los gastos ocasionados en el mismo, la Secretaría Administrativa del Grupo de Gestión de Cobro solicitará al Banco Agrario de Colombia, que convierta la suma global en varios depósitos de menor valor, según el número de personas o montos de dinero que deban repartirse.

1.3.54 Conversión de títulos de depósito judicial

Este procedimiento se adelantará cuando se constituyan títulos de depósito judicial a órdenes del Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, siendo estos un depósito a órdenes de otro despacho, para lo cual se debe conocer el número de la cuenta del despacho correspondiente.

1.3.55 Trámite de títulos de depósito judicial

Los títulos de depósito judicial procedentes del Banco Agrario de Colombia o quien haga sus veces, serán recibidos por el Funcionario Ejecutor del Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, previa revisión de datos básicos contenidos en la planilla de entrega.

Acto seguido la información de los títulos de depósito judicial se incluye en el aplicativo que el Hospital hubiere designado para tal fin con la información necesaria como nombre, identificación, número de título, valor y fecha del título, en forma de inventario para llevar el control de estos.

El Funcionario Ejecutor realizará una conciliación cada mes, entre los títulos de depósito judicial que se encuentran bajo su custodia y los extractos bancarios de la cuenta, allegados por el Banco Agrario de Colombia o quien haga sus veces.

Será necesario que se cumpla con los requisitos de autorización y seguridad establecidos por el Banco Agrario de Colombia, o el que haga sus veces.

En todas las formas de disponer de los títulos de depósito judicial, será necesario que sean endosados al respaldo del título dando la orden clara y precisa para su pago, identificando a la persona a quien deba pagársele, relacionando la providencia que así lo ordena.

Para efectos de realizar la entrega de los títulos de depósito judicial a favor de los ejecutados, se deberán solicitar los siguientes documentos:

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona sancionada.
2. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad, donde acredite la representación legal y fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal.
3. En el evento en que las personas anteriormente citadas no puedan reclamar personalmente los títulos de depósito judicial, podrán autorizar a un tercero para ello, mediante un escrito debidamente autenticado por quien autoriza, anexando los documentos anteriormente reseñados según sea el caso, con fotocopia de la cedula de ciudadanía del autorizado.

Finalmente, se suscribirá un acta entre el Funcionario Ejecutor y la persona que recibe los títulos indicando el día de entrega, así como la identificación plena de los títulos entregados.

1.3.56 Avalúo

El avalúo es la estimación del valor de una cosa en dinero, esto es, fijar un precio a un bien susceptible de ser vendido.

Cuando dentro del proceso se hayan decretado medidas cautelares sobre bienes de propiedad del deudor se procederá a realizar su avalúo conforme las reglas que se disponen a continuación.

1.3.57 Perito evaluador

Para la práctica del avalúo se nombrará mediante auto a un auxiliar de la justicia, conforme lo dispuesto en los artículos 47 al 50 del Código General del Proceso.

La comunicación del nombramiento del perito evaluador se realizará mediante comunicación por el medio más expedito. El término para que el perito evaluador tome posesión de su cargo es de cinco (5) días siguientes a la comunicación de su nombramiento. La posesión del cargo se realizará mediante acta suscrita entre este y el secretario administrativo del grupo o el abogado executor.

1.3.58 Trámite del avalúo

Practicado el embargo y secuestro, y en firme la resolución que ordena seguir adelante la ejecución, se procederá al avalúo de los bienes, conforme los parámetros señalados en el artículo 444 del Código General del Proceso.

Rendido el dictamen, se notificará personalmente o por correo al ejecutado, de acuerdo con lo señalado en el parágrafo del artículo 838 del Estatuto Tributario.

Si el deudor no está de acuerdo con el dictamen, podrá solicitar dentro de los diez (10) días

siguientes a la notificación, un nuevo avalúo con intervención de un perito particular designado por la Administración, caso en el cual, el deudor le deberá cancelar los honorarios. Contra este avalúo no procede recurso alguno.

Igualmente, en providencia separada se fijarán los gastos provisionales en que haya incurrido el perito evaluador, teniendo en cuenta los soportes allegados por él, previa solicitud de estos.

De no haberse presentado objeciones, se fijarán los honorarios definitivos del auxiliar de la justicia, teniendo en cuenta los acuerdos que para el efecto expida el Consejo Superior de la Judicatura.

1.3.59 Remate de bienes

Es la forma mediante la cual se garantiza el cumplimiento de la obligación a través de la venta forzada de un bien.

1.3.60 Requisitos para fijar fecha y hora del remate

Previo a establecer la fecha y hora para la diligencia de venta en pública subasta, el funcionario responsable del expediente verificará que la providencia que ordena seguir adelante con la ejecución se encuentre en firme.

Para el efecto, el funcionario asignado revisará lo siguiente:

1. Que el bien o los bienes se encuentren debidamente embargados, secuestrados y avaluados, aun cuando no esté en firme la liquidación del crédito;
2. Que estén resueltas las oposiciones o peticiones de levantamiento de medidas cautelares;
3. Que se encuentren resueltas las peticiones sobre reducción de embargos o la condición de inembargable de un bien o bienes;
4. Que se hubieren notificado personalmente o por correo a los terceros acreedores hipotecarios o prendarios, con el fin de que puedan hacer valer sus créditos ante la autoridad competente;
5. Que se encuentre resuelta la petición de facilidad de pago que hubiere formulado el ejecutado o un tercero por él, en caso de haberse presentado solicitud en tal sentido;
6. Que en el momento de fijarse la fecha del remate, no obre dentro del proceso la constancia de haberse interpuesto demanda, que se encuentre debidamente notificada ante el Contencioso Administrativo la resolución que rechazó las excepciones y ordenó seguir adelante la ejecución, en tal evento no se puede proferir el auto fijando fecha para remate, sino de suspensión de la diligencia conforme al artículo 835 en concordancia con el 818 inciso final del Estatuto Tributario.]

1.3.61 Suspensión del término de prescripción y de la diligencia de remate

El artículo 818 del Estatuto Tributario Nacional establece tres (3) causales de suspensión del término de la prescripción, que no conllevan a la suspensión del proceso administrativo de Cobro coactivo sino a la suspensión de la diligencia de remate.

La suspensión del término de prescripción de la acción de cobro ocurre por:

- a) **Solicitud de revocatoria directa:** A partir del auto de suspensión de la diligencia de remate hasta la ejecutoria de la providencia que decida la petición;
- b) **Corrección de actuaciones enviadas a dirección errada:** A partir del auto de suspensión de la diligencia de remate hasta la ejecutoria de la providencia que resuelva la petición.
- c) **Demanda ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa:** A partir del auto de suspensión de la diligencia de remate hasta la ejecutoria del fallo de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa que resuelve la demanda contra la resolución que decide sobre las excepciones y ordena llevar adelante la ejecución. Lo anterior en los términos del artículo 835 del Estatuto Tributario.

El término transcurrido con anterioridad a la fecha en que se dicte el auto de suspensión de la diligencia de remate se contabiliza y mantiene su vigencia para efectos de la prescripción, no desaparece como en el caso de la interrupción.

En estos tres eventos, como no se suspende el proceso administrativo de cobro coactivo, el funcionario puede ejecutar acciones propias del proceso como continuar investigando otros bienes, decretar su embargo, practicar su secuestro, ordenar su avalúo, entre otros, si el bien que fue objeto de la suspensión de la diligencia de remate no cubre la totalidad del crédito objeto del proceso.

1.3.62 Trámite del remate

Cuando se encuentre en firme la resolución de seguir adelante la ejecución y la liquidación del crédito y las costas o su actualización, mediante auto inapelable, se ordenará el remate de los bienes, siempre y cuando cumplan los requisitos del numeral anterior, señalando la fecha, día y hora para llevar a cabo la primera licitación de la diligencia en pública subasta.

En la misma providencia se determinará la base de la licitación, la cual es del 70% del avalúo del bien; en el evento de quedar desierta la primera licitación por falta de postores, nuevamente se señalará fecha y hora para una nueva licitación, cumpliendo los mismos requisitos de la primera y así sucesivamente, tantas veces sea necesario.

No obstante, lo anterior, fracasada la segunda licitación cualquiera de los acreedores podrá aportar un nuevo avalúo, el cual será sometido a contradicción en la forma prevista en el artículo 444 del Código General del Proceso. La misma posibilidad tendrá el ejecutado cuando haya transcurrido más de un (1) año desde la fecha en que el anterior avalúo quedó en firme.

Para determinar la pertinencia de licitaciones sucesivas, el funcionario asignado realizará un análisis teniendo en cuenta el criterio de costo-beneficio, así como la necesidad de disponer del bien.

1.3.63 Aviso y publicación

El remate debe anunciarse al público mediante aviso que se publicará por una sola vez el domingo, con antelación no inferior a diez (10) días a la fecha señalada para el remate, en un periódico de amplia circulación en la localidad o en su defecto en otro medio masivo de comunicación, así mismo se publicará en la página web de la compañía por parte de las áreas encargadas (Comunicaciones y la Vicepresidencia de Negocios).

El aviso contendrá lo siguiente:

- a) Fecha y hora de inicio de la licitación.
- b) Los bienes materia del remate con indicación de su clase, especie y cantidad, si son muebles; si son inmuebles, la matrícula de su registro, si existiere; y el lugar de ubicación.
- c) El avalúo correspondiente a cada bien o grupo de bienes y la base de la licitación.
- d) El número del expediente y el lugar donde se realizará el remate.
- e) El nombre, la dirección y el número de teléfono del secuestre que mostrará los bienes objeto del remate.
- f) El porcentaje que debe consignarse para hacer la postura.

Una copia informal de la página del diario en que aparezca la publicación o la constancia del medio de comunicación serán agregadas al expediente antes de iniciarse la subasta. Con la copia o la constancia de la publicación del aviso deberá allegarse un certificado de tradición y libertad del inmueble, el cual se descargará de la ventanilla única de registro de la Superintendencia de Notariado y Registro, expedido dentro del mes anterior a la fecha prevista para la diligencia de remate.

1.3.64 Depósito para hacer postura

De conformidad con lo establecido en el artículo 451 del Código General del Proceso, toda persona que pretenda hacer postura en subasta deberá consignar previamente en la cuenta

bancaria que designe el Hospital, el cuarenta por ciento (40%) del valor del avalúo del respectivo bien, indicando el nombre del proceso. Esta consignación debe hacerse a orden del Hospital.

La postura podrá hacerse dentro de los cinco (5) días anteriores al remate o en la oportunidad señalada en el artículo 452 del Código General del Proceso. Las ofertas serán reservadas y permanecerán bajo custodia del Funcionario Ejecutor. No será necesaria la presencia en la subasta de quien hubiere hecho oferta dentro del plazo.

Sin embargo, quien sea único ejecutante o acreedor ejecutante de mejor derecho, podrá rematar por cuenta de su crédito los bienes materia de la subasta, sin necesidad de consignar el porcentaje, siempre que aquel equivalga por lo menos al cuarenta por ciento (40%) del avalúo; en caso contrario, consignará la diferencia.

Conforme el artículo 452 del Código General del Proceso, llegados el día y la hora señalados para el remate, el Secretario Administrativo del Grupo o el encargado de realizarlo, anunciará el número de sobres recibidos con anterioridad y, a continuación, exhortará a los presentes para que presenten sus ofertas en sobre cerrado dentro de la hora. El sobre deberá contener, además de la oferta suscrita e irrevocable por el interesado, el depósito previsto.

Transcurrida una hora desde el comienzo de la licitación, el Secretario Administrativo del Grupo o el encargado abrirá los sobres y leerá las ofertas que reúnan los requisitos señalados. Adjudicará al mejor postor los bienes materia del remate. En caso de empate, el Secretario Administrativo invitará a los postores empatados que se encuentren presentes, para que, si lo consideran, incrementen su oferta y adjudicará al mejor postor. En caso de que ninguno incremente la oferta, el bien será adjudicado al postor empatado que primero haya ofertado.

En la misma diligencia se ordenará la devolución de los títulos de las sumas depositadas a quienes las consignaron, excepto la que corresponda al rematante, que se reservará como garantía de sus obligaciones para los fines del artículo 453 del Código General del Proceso. Igualmente, debe procederse en forma inmediata a la devolución cuando por cualquier causa no se lleve a cabo el remate.

1.3.65 Acta de remate

Efectuado el remate, el Secretario Administrativo de la oficina ejecutora o el encargado de realizar el remate, realizará un acta en que se hará constar:

- a) La fecha y hora en que tuvo lugar la diligencia.
- b) Designación de las partes del proceso.

- c) La indicación de las dos mejores ofertas realizadas y el nombre de los postores.
- d) La designación del rematante, la determinación de los bienes rematados, y la procedencia del dominio del ejecutado si son bienes sujetos a registro.
- e) El precio del remate.

Si la licitación quedare desierta por falta de postores, de ello quedará testimonio en el acta.

1.3.66 Pago del precio y aprobación del remate

Conforme lo dispuesto en el artículo 453 del Código General del Proceso, el rematante deberá consignar dentro de los cinco (5) días siguientes a la diligencia, el saldo del precio descontando la suma que depositó para hacer postura, y presentará el recibo de pago del impuesto de remate si existiere.

Vencido el término sin que se hubiere hecho la consignación y el pago del impuesto, el Grupo de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo impondrá el remate y decretará la pérdida de la mitad de la suma depositada para hacer postura, a título de multa.

1.3.67 Saneamiento de nulidades

El artículo 455 del Código General del Proceso contempla el saneamiento de las nulidades que puedan afectar la validez del remate, siempre y cuando sean alegadas antes de la adjudicación; en caso contrario, no serán oídas por la administración.

1.3.68 Aprobación del remate

Pagado oportunamente el precio y cumplidas las formalidades previstas en los artículos 448 al 454 del Código General del Proceso, se aprobará el remate dentro de los cinco (5) días siguientes, de conformidad con el artículo 455 del Código General del Proceso, mediante auto en el que dispondrá:

1. La cancelación de los gravámenes prendarios o hipotecarios y de la afectación de vivienda familiar y de patrimonio de familia, si fuere del caso, que afecten el objeto del remate.
2. La cancelación del embargo y el levantamiento del secuestro.
3. La expedición de la copia del acta del remate y del auto aprobatorio, las cuales deberán entregarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición de este último. Si se trata de bienes sujetos a registro, dicha copia se inscribirá y se protocolizará en la notaría correspondiente al lugar del proceso; copia de la escritura se agregará al expediente.
4. La entrega por el secuestro al rematante de los bienes rematados.
5. La entrega al rematante de los títulos de la cosa rematada que el ejecutante tenga en su poder.

6. La expedición o inscripción de nuevos títulos al rematante de las acciones o efectos públicos nominativos que hayan sido rematados, y la declaración de que quedan cancelados los extendidos anteriormente al ejecutado.
7. La entrega del producto del remate al acreedor hasta la concurrencia de su crédito y las costas y del remanente al ejecutado, si no estuviere embargado. En el caso del ejecutivo por cobro coactivo, no da lugar a la entrega al acreedor, como quiera que en este caso el acreedor es el mismo ejecutante, es decir, el Hospital, a favor de la cual ya fue consignado el valor del remate.

Sin embargo, producto del remate se deberá reservar la suma necesaria para el pago de impuestos, servicios públicos, cuotas de administración y gastos de parqueo o depósito que se causen hasta la entrega del bien rematado. Si dentro de los diez (10) días siguientes a la entrega del bien al rematante, este no demuestra el monto de las deudas por tales conceptos, se ordenará entregar a las partes el dinero reservado.

La comunicación al secuestre para que entregue los bienes que se encuentren bajo su custodia, deberá hacerse de conformidad con el artículo 308 numeral 4 del Código General del Proceso.

1.3.69 Entrega del bien rematado

Le corresponde al secuestre entregar los bienes materia del remate dentro de los tres (3) días siguientes a la orden de entrega. Si no lo hace, mediante auto que se notifica personalmente o por aviso y que no es susceptible de recurso alguno, se fija fecha y hora para la entrega de tales bienes la cual se hará en forma personal, esta diligencia deberá efectuarse en un plazo no mayor a quince (15) días después de la orden de entrega.

De igual manera, se podrá comisionar al Inspector de Policía y/o a los Juzgados de descongestión para que realicen dicha diligencia en los casos en que sea necesario. En la diligencia de entrega no serán admitidas oposiciones de ninguna naturaleza, ni el secuestre podrá en ningún caso alegar derecho de retención, tal como lo establece el artículo 456 Código General del Proceso.

1.3.70 Repetición del remate

De conformidad con el artículo 457 del Código General del Proceso, cuando se declare improbadado o se anule el remate, se repetirá la diligencia y la base para hacer postura será la misma que para la anterior.

1.3.71 Remate desierto

El artículo 457 del Código General del Proceso establece que el remate es desierto cuando

no se presenta ningún postor y en consecuencia no es posible llevar a cabo la diligencia, esta circunstancia se hará constar en la misma acta, debiéndose proferir auto para la nueva licitación, fijando fecha y hora.

Sin embargo, fracasada la segunda licitación, el Hospital podrá aportar un nuevo avalúo, el cual será sometido a contradicción según lo dispuesto por el artículo 444 del Código General del Proceso.

1.3.72 Actuaciones posteriores al remate

Aprobado el remate deberán agotarse los trámites necesarios para garantizar la satisfacción de las obligaciones objeto del proceso administrativo de cobro coactivo y al rematante el disfrute del bien o derecho adquirido en la licitación, dichos trámites son:

- a) Mediante oficio se ordena al secuestre la entrega del bien rematado, dentro de los tres (3) días siguientes.
- b) El rematante deberá solicitar al Hospital la entrega de los bienes objeto del remate, en cuyo caso la diligencia deberá efectuarse en un plazo no mayor a quince (15) días después de la solicitud.
- c) Se efectúa una nueva y definitiva liquidación del crédito y costas, con el fin de imputar correctamente a la obligación u obligaciones los dineros producto del remate.
- d) Cuando otros acreedores hubieren promovido ejecución que diere lugar a la acumulación de embargos en los términos indicados en el artículo 465 del Código General del Proceso, se procederá a efectuar la entrega del producto de la venta a los despachos que lo hayan requerido, de acuerdo con la prelación legal de créditos.
- e) Se aplica el producto del remate al pago de costas procesales y al crédito fiscal, conforme a la imputación de pagos establecida en el artículo 804 del Estatuto Tributario.
- f) Se entregará el eventual remanente al ejecutado, a menos que se encontrará embargado, en cuyo caso se dejará a disposición del juez correspondiente.
- g) Se dicta el auto mediante el cual se ordena la terminación el proceso y el archivo del expediente, en caso de haber quedado completamente satisfecha la o las obligaciones, así como el levantamiento de las demás medidas cautelares practicadas.

1.4 Cobro jurídico

La instancia ante la cual se adelantará las acciones judiciales será la jurisdicción ordinaria mediante demandas ejecutivas, teniendo como soporte el título valor. Será realizada por la Oficina Jurídica a través del Asesor Jurídico designado al Proceso de Cartera.

Lo anterior, una vez finalizados los plazos establecidos en las conciliaciones, los acuerdos de pago u otro documento que preste mérito ejecutivo suscrito por los deudores.

Cuando corresponda a procesos jurisdiccionales estos se adelantarán ante la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Función Jurisdiccional, quien podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los asuntos establecidos en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, cuando hay diferencias o conflictos entre las partes.

Para llevar a cabo una demanda ejecutiva, las obligaciones deben ser expresas, claras y exigibles, las cuales deben constar en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituir plena prueba contra él, por lo que estos requisitos deben estar presentes en la obligación que se pretenda hacer valer de conformidad con el artículo 422 del Código General del Proceso.

El Hospital iniciará el cobro jurídico previo análisis del título simple o complejo que se pretenda hacer valer, y demandará ante la jurisdicción pertinente, la cartera que supere los 360 días desde el momento que sea exigible. Para los deudores que terminado el cobro pre jurídico no efectúen los pagos sujetos a un acuerdo de pago especial o mecanismo de cobro alterno y que también superen los 360 días desde que sea exigible sin cumplir lo acordado, se demandarán judicialmente.

Cuando el título ejecutivo no cumpla con los requisitos, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 2 de la Ley 712 de 2001 y el artículo 622 del Código General del Proceso, el cual ha definido que el juez competente para asumir el conocimiento del pago de obligaciones – facturas originadas por la prestación de servicios de salud recae en la Justicia Ordinaria Laboral, ya que es esta la encargada de resolver “las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras (...)”, por lo que el Comité de Cartera estudiará esta posibilidad, con el fin de que se declare la prestación de los servicios de salud y por consiguiente se ordene realizar los pagos respectivos.

Adicionalmente, se pueden ejercer acciones contencioso administrativas, medios de control como la de nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales de que trata el nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Contencioso Administrativo.

Si el deudor manifiesta por escrito la voluntad de pago de la deuda, se evaluará la posibilidad de concertar mediante un acuerdo de pago y/o contrato de transacción el pago de la obligación, el cual se proyectará por parte de la Oficina Jurídica y se autorizará por parte del Comité de Cartera, verificando previamente la identificación plena de las partes, el valor y corte de la obligación, número y valor de las cuotas, fecha de inicio, cobro de intereses, dirección y números telefónicos para la respectiva notificación, y demás información necesaria.

Otra de las instancias a que se puede acudir para hacer ejercer el cobro jurídico es la Procuraduría General de la Nación, entidad delegada para la conciliación administrativa según la Ley 446 de 1998, Decreto reglamentario 251 de 1998, Ley 640 de 2001 y Ley 1564 de 2012. Ante esta oficina se realiza la solicitud de conciliación extrajudicial cuando existan conflictos de carácter contractual, particular o en diferencias de montos, ya sea con entidades públicas o particulares del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En caso de que los acuerdos que se realicen ante la Supersalud o la Procuraduría no se cumplan, son soporte para inicio del cobro jurídico o coactivo, para lo cual se adjuntarán las constancias o actas respectivas o el título ejecutivo.

CAPITULO IV

1. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA CARTERA

1.1 Clasificación de la cartera

Para el cumplimiento del presente Manual y además de lo preceptuado en el numeral 3° del artículo 2° del Decreto 4473 de 2006, el Líder de Cartera presentará al Comité de Cartera cada tres (03) meses la clasificación de la cartera morosa que por cualquier concepto le adeuden al Hospital en atención a:

1. La cuantía
2. La antigüedad
3. La naturaleza de la obligación
4. Condiciones particulares del deudor (Responsable de Pago)
5. Según el riesgo de la cartera

1.2 Clasificación de la cartera por cuantía

El Profesional Líder del Área de Cartera será el responsable del procedimiento de calificar

la cartera del Hospital según su cuantía, así:

1. Mínima cuantía: Inferior a 40 S.M.L.M.V.
2. Menor cuantía: Mayor de 40 S.M.L.M.V. e inferior a 150 S.M.L.M.V.
3. Mayor cuantía: Superior a 150. S.M.L.M.V.

De la presente clasificación se surtirá un reporte al Comité de Cartera con una periodicidad trimestral, o cada vez que lo requieran.

1.3 Clasificación de la cartera por antigüedad

La cartera deberá clasificarse de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 a 180, de 181 a 360, y de más de 360 días, en consideración al término de prescripción de la acción de cobro para las obligaciones a favor del Hospital; se le dará prioridad a la que se encuentre más cercana al término de prescripción.

1.4 Criterios en cuanto a la naturaleza de la obligación

Clasifíquese las cuentas por cobrar del Hospital San Andrés ESE de Tumaco según la naturaleza de la obligación; es decir, si proviene de facturación por prestación de servicios de salud, sanciones disciplinarias o administrativas (multas), condenas en costas o gastos, reintegros, títulos valores, actos administrativos, convenios docente asistenciales y otros como: reciclaje, venta por bajas de bienes, arriendo de espacios físicos o equipos, convenios interadministrativos y otras obligaciones por conceptos diferentes a los mencionados, esta clasificación tiene como fin hacer seguimiento a su efectiva recuperación.

1.5 Condiciones del deudor

Clasifíquese la cartera del Hospital San Andrés ESE de Tumaco según los criterios referidos a la naturaleza jurídica y al comportamiento del responsable de pago respecto a la obligación, así:

a) De acuerdo con su naturaleza jurídica

1. Cartera de personas jurídicas de derecho privado.
2. EPS – Contributiva: derivada de contratación o atención de urgencias vitales.
3. EPS- Subsidiada: derivada de contratación o atención de urgencias vitales.
4. ARL: derivadas de la prestación de servicios de salud a la población víctima de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
5. IPS Privadas: por la prestación de servicios de salud a la población afiliada a regímenes especiales o atenciones captadas de un asegurador, las cuales pueden darse de contratación o atención de urgencias vitales y el direccionamiento del

sistema de referencia y contra referencia por el nivel de complejidad.

6. Aseguradora SOAT, ECAT, FOSYGA, Seguro de Vida: derivadas de la Prestación de Servicios de Salud a la población víctima de accidente de tránsito y eventos catastróficos, los cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.

b) Cartera de personas jurídicas de derecho público

1. IPS públicas: derivadas de la prestación de servicios de salud por convenios interadministrativos o por préstamos de insumos médicos quirúrgicos, medicamentos y equipos biomédicos.
2. Entidades territoriales, departamentales y municipales: derivada de la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que no presenta ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, evento no POS-S.
3. Establecimientos Públicos.
4. Otras formas de empresas estatales: como los de regímenes especiales de Policía Nacional, Fuerzas Militares, Congreso, INPEC y demás entes que requieran la prestación de servicios de salud, las cuales pueden derivarse de contratación o atención de urgencias vitales.

c) Cartera persona natural

1. De acuerdo con el comportamiento del deudor responsable de pago.
2. Cartera producto de glosas
3. Cartera de deudor con voluntad de pago, por facilidades solicitadas.

1.6 Clasificación según el riesgo de la cartera

El Hospital para realizar la clasificación de la cartera derivada de la prestación de servicios de salud utilizará la siguiente escala de valoración:

a) Cartera en riesgo bajo

Estará constituida por las cuentas por cobrar registradas a cargo de las entidades que no tengan medidas especiales ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, y que el 85% de la cartera se concentre en edades menores a 180 días.

b) Cartera en riesgo medio

Estará constituida por las cuentas por cobrar registradas a cargo de las entidades que no tengan medidas especiales ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, y que el 85% de la cartera se concentre en edades mayores a 181 e inferiores a 360 días.

c) Cartera en riesgo alto

Estará constituida por las cuentas por cobrar registradas a cargo de entidades que tengan medidas especiales ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentren en proceso de liquidación, y por aquellas cuentas por cobrar que presenten mora mayor a 360 días.

1.7 Deterioro de cartera

Representa el valor estimado de la posible pérdida de valor que se origina en las cuentas por cobrar, cuando exista evidencia del incumplimiento de los pagos a cargo del deudor o el desmejoramiento de las condiciones crediticias.

1.7.1 Indicios para el reconocimiento del deterioro de cuentas por cobrar

El Hospital tendrá en cuenta para realizar el reconocimiento del deterioro de cartera lo siguiente:

- ✓ La cartera superior a 360 días de las entidades que no realicen reconocimiento de la cartera y por consiguiente genere incremento en la edad de cartera.
- ✓ Las entidades liquidadas o en proceso de liquidación debido al no reconocimiento de la deuda y los activos disponibles para su pago.
- ✓ Personas naturales que manifiesten su incapacidad de pago y por consiguiente generen incertidumbre para la recuperación de la deuda.
- ✓ Cuando la factura no haya sido radicada dentro de los términos.

1.7.2 Cálculo del deterioro

Para determinar el valor final del deterioro de cartera se establece un deterioro total para las vigencias superiores a 360 días, considerando su difícil recuperación. Para el deterioro de la cartera inferior a 360 días se tendrá en cuenta lo siguiente:

- ✓ Con relación a las entidades en proceso de liquidación, se deteriorará en su totalidad el valor que no sea reconocido por el deudor en la graduación y calificación de la acreencia, cuando esta se presente oportunamente, cuando la reclamación no se presente o se presente extemporáneamente se deteriorará en su totalidad.
- ✓ La cartera de personas naturales que presenten incapacidad de pago se deteriorará en su totalidad.
- ✓ Cuando las facturas no presenten evidencia de la radicación en los términos de Ley ante el deudor o entidad responsable de pago, o que el soporte entregado para exigir el cobro no es válido, se determina un deterioro de la totalidad de éstas, debido a

que la entidad no las tiene reconocidas para pago y es muy poco probable que las reconozcan.

1.7.3 Deudas de difícil recaudo

Serán clasificados como deudas de difícil recaudo los saldos de cartera que registren entidades que pese a las gestiones efectuadas no se ha logrado el reconocimiento y pago de estos valores, esta clasificación será sometida a análisis del Comité de Cartera y serán objeto de deterioro en un 100%, para esta clasificación se analizará y tendrá en cuenta la cartera que presente una antigüedad superior a 360 días, además de la cartera inferior a este rango sobre la que no se haya obtenido respuesta por parte del deudor e incluso no se tenga identificada su ubicación.

1.7.4 Castigo de cartera

Un crédito moroso puede ser susceptible de castigo cuando el proceso de cobro pre-jurídico sea infructuoso y así mismo, cuando se encuentre documentada la incapacidad de pago del deudor; lo anterior, desde el proceso de cobro administrativo persuasivo, sin necesidad de haber sido iniciada acción legal alguna, luego del análisis de la situación concreta del deudor por parte del área de cartera.

Cuando se establezca que una deuda es cobrable solo en una parte debe castigarse la cantidad correspondiente a la parte no cobrable.

1.7.5 Condiciones de castigo

Para el castigo de una deuda a favor del Hospital se observarán las siguientes condiciones:

1. Cuando el derecho o la obligación carece de soporte idóneo (título ejecutivo o cualquier documento que emane del deudor responsable de pago), reconociendo la existencia de la deuda que preste mérito ejecutivo a través de la cual se pueda adelantar el procedimiento de cobro jurídico.
2. Cuando el derecho o la obligación a cobrar ostente causal de extinción.
3. Cuando opere el fenómeno de la prescripción sobre el título valor, sin perjuicio de la investigación correspondiente sobre la causa de esta y la determinación de las acciones a que haya lugar.
4. Cuando no haya sido legalmente imputable la deuda a una entidad o a una persona.
5. Cuando evaluada y establecida la relación costo beneficio resulte más oneroso adelantar el proceso de cobro que el monto a recaudar.
6. Saldos de cartera registrados con cargo a empresas liquidadas legalmente.
7. Incapacidad económica del deudor.
8. Se podrán someter a castigo las deudas a cargo de personas fallecidas donde no se

evidencie la existencia de bienes para su pago, para esto se debe allegar previamente al expediente la partida de defunción del deudor y las pruebas que acrediten satisfactoriamente la circunstancia de no haber dejado bienes.

9. Se podrán igualmente castigar las deudas que, no obstante, las diligencias que se hayan efectuado para su cobro no cuenten con respaldo alguno al no existir bienes embargados, ni garantía alguna, siempre que además de no tenerse noticias del deudor la deuda tenga una antigüedad de más de cinco (5) años.

Una vez documentado según los procesos de cobro, la incobrabilidad de los saldos a favor del Hospital, serán objeto de análisis por el Comité de Cartera, el cual recomendará el castigo de esta cartera, de ser aprobado pasará al análisis del Comité de Sostenibilidad Financiera, el cual recomendará o no el castigo de la cartera al Gerente del Hospital; de ser aceptado el castigo por parte del Gerente, se deberá emitir Acto Administrativo motivado, justificado y soportado con resolución interna, la cual será el único soporte válido para los registros correspondientes, el cual se registrará contablemente con cargo al deterioro registrado previamente.

1.7.6 Procedimiento para la aplicación de notas crédito, débito y pagos

Se podrá realizar nota crédito a la facturación que lo requiera teniendo en cuenta el concepto por el cual se va a afectar, así:

1. **Por aceptación de glosas:** Se generan notas crédito por aceptación de las glosas debidamente soportadas, con el fin de ajustar la facturación radicada y pendiente de pago por el deudor. Esta actividad será realizada por el área de auditoría de cuentas médicas.
2. **Ajustes a la facturación:** Por procesos de auditoría administrativa, cuando una factura con inconsistencias deba ajustarse en un mes diferente a la generación de esta. Esta actividad será realizada por el área de facturación.
3. **Por servicios facturados no prestados:** En casos de ajustes en cantidad o generación de la nota crédito por el 100% de la factura según el caso. Esta actividad será realizada por el área de facturación.
4. **Por Re-Facturación:** Derivado del proceso de auditoría administrativa, por devoluciones o glosas de facturas de servicios que corresponden a otro plan o responsable. Esta actividad será realizada por el área de facturación.

Para efectos de la facturación electrónica, las notas crédito que se emitan deben ser validadas por el área de facturación, y posteriormente enviadas a la DIAN para la respectiva validación.

Se podrán realizar notas débito en caso de trámite de glosas, devoluciones o pagos que hayan sido aplicados de manera errada, y según requerimientos previamente soportados.

Esta actividad será realizada por el área de cartera, en todo caso donde se requiera la realización de notas debe existir el soporte.

Con relación a los pagos que se reciban de los deudores, y en caso de que éstos no reporten el detalle de la facturación cancelada, se dará aplicación a lo establecido en el Decreto 1095 de 2013; es decir, que los pagos serán aplicados a la facturación más antigua.

1.7.7 Indicadores

Con el fin de realizar seguimiento y control al comportamiento de la cartera, y efectuar análisis que permitan la toma de decisiones, se establecen los siguientes indicadores para ser generados de manera trimestral:

1.7.7.1 Rotación de cartera

Este indicador mide la frecuencia con que se recauda la cartera, el cual puede medirse de manera general o individual por cada deudor, según la necesidad que tenga el Hospital, la siguiente es su fórmula:

Días del período /	ventas o facturación /	promedio de cuentas por cobrar
días del período a medir	ventas realizadas en el período a medir	sumatoria del saldo inicial y final del período a medir dividido en 2, o sumatoria de los saldos finales de cada mes dividido en la cantidad de meses acumulados del período a medir

1.7.7.2 Circularización de saldos

Mide la gestión de cobro realizada por el Hospital mediante la circularización de saldos y frente a la totalidad de deudores, así:

$(\text{Número de deudores circularizados} / \text{número total de deudores}) * 100$

1.7.7.3 Cobro de radicación mensual

Mide la gestión de cobro realizada por el Hospital respecto de la radicación mensual y posterior aplicación de los pagos que afecten esta facturación (giro directo u otro mecanismo de pago), así:

(valor del cobro realizado sobre la facturación radicada en el mes menos pagos recibidos / valor de la facturación radicada en el mes) *100

1.7.7.4 Cobro sobre valores conciliados

Mide la gestión de cobro realizada por el Hospital respecto de los valores conciliados y reconocidos, así:

(Número de deudores con cobro realizado sobre los valores conciliados / número total de deudores con conciliación) *100

1.7.7.5 Cruces de cartera realizados

Mide los cruces de cartera realizados por el Hospital con los deudores objeto de cruce; es decir, cuando se tiene información del deudor para adelantar el proceso, así:

(Número de cruces de cartera realizados / número total de deudores objeto de cruce) *100

1.7.7.6 Solicitudes de conciliación ante Supersalud o Procuraduría

Mide la gestión de cartera realizada por el Hospital mediante solicitud de conciliación ante Supersalud o Procuraduría de los deudores objeto de conciliación, donde en la mayoría de los casos corresponderán a aquellos deudores con los que no haya sido posible llegar a un acuerdo sobre el valor de la deuda, así:

(Número de solicitudes de conciliación presentadas y aprobadas ante Supersalud o Procuraduría / número total de deudores objeto de conciliación) *100

1.7.7.7 Cobro coactivo

Mide la gestión de cartera realizada por el Hospital mediante el procedimiento de cobro coactivo, así:

(Número de cobros coactivos aprobados e iniciados / número total de deudores objeto de cobro coactivo) *100

1.7.7.8 Demandas de cartera

Mide la gestión de cartera realizada por el Hospital mediante la presentación de demandas ante las diferentes instancias, así:

(Número de demandas presentadas / número total de deudores objeto de demanda) *100

1.7.7.9 Porcentaje de recaudo mensual

Mide el cumplimiento en el pago de la cartera por parte de las diferentes entidades responsables de pago, así:

$((\text{Recaudo giro directo} + \text{otros mecanismos de recaudo}) / \text{total de la facturación radicada en el mes objeto de pago}) * 100$

1.7.7.10 Porcentaje de depuración de la cartera

Mide el avance en la conciliación y depuración de cartera, así:

$(\text{Cartera depurada} / \text{total de la cartera objeto de depuración}) * 100$

1.7.7.11 Clasificación y calificación de los deudores

Con el fin de llevar control y minimizar los riesgos existentes en el flujo de recursos de la ESE, el área de cartera realizará la clasificación de los clientes o deudores con base en el resultado del indicador de rotación de cartera, según los siguientes lineamientos: |

Resultado indicador de rotación de cartera por cliente	Puntaje asignado	Clasificación	Definición de la clasificación
0 a 60 días	25 puntos	A	Clientes que cumplen con el pago de la facturación radicada dentro de los términos establecidos en la normativa vigente, por lo que se considera que no existe riesgo para la relación comercial.
61 a 120 días	20 puntos	B	Clientes que a partir de la radicación de la factura realizan el pago de esta hasta en 120 días, superando hasta 2 veces el término establecido en la normativa vigente, en esta clasificación se considera que el riesgo es bajo para la relación comercial, por lo que se considera necesario iniciar las acciones administrativas necesarias sobre la cartera existente.

Resultado indicador de rotación de cartera por cliente	Puntaje asignado	Clasificación	Definición de la clasificación
121 a 180 días	15 puntos	C	Clientes que a partir de la radicación de la factura realizan el pago de esta hasta en 180 días, superando hasta 3 veces el término establecido en la normativa vigente, en esta clasificación se considera que el riesgo es moderado para la relación comercial, por lo que se considera necesario iniciar las acciones administrativas necesarias sobre la cartera existente.
181 a 360 días	10 puntos	D	Clientes que a partir de la radicación de la factura realizan el pago de esta hasta en 360 días, superando hasta 6 veces el término establecido en la normativa vigente, en esta clasificación se considera que el riesgo es alto para la relación comercial, por lo que se considera necesario iniciar el respectivo cobro coactivo o demanda, según sea el caso.
Mayor a 360 días	0	E	Clientes que a partir de la radicación de la factura realizan el pago de esta en más de 360 días, superando más de 6 veces el término establecido en la normativa vigente, en esta clasificación se considera que el riesgo es extremo para la relación comercial, por lo que se considera necesario iniciar el respectivo cobro coactivo, demanda o acciones administrativas, según sea el caso.

La anterior clasificación y calificación de cada uno de los deudores debe reportarse al responsable de la contratación de las entidades responsables de pago, por lo menos una vez al año, preferiblemente al cierre del tercer trimestre del año, con el fin de actualizar el ranking comercial, el cual se tendrá en cuenta para la contratación respectiva.

CAPITULO V

1. INFORMES

El Hospital para el seguimiento, control y cumplimiento de sus obligaciones generará como mínimo los siguientes informes internos y externos:

1.1 Informes internos

Son los informes que dan cuenta del estado de las cuentas por cobrar, las gestiones adelantadas, los avances y las situaciones que dificultan su recuperación. De manera mensual se generarán los siguientes:

1.1.1 Estado de cartera por edades

Informe en el que se clasifica la cartera según su antigüedad y por cada uno de los deudores, lo cual permite una clara identificación del estado de las deudas a favor del Hospital.

1.1.2 Recaudo clasificado por régimen y deudor

Informe que detalla por régimen y deudor el recaudo recibido en cada período, el cual permite identificar el cumplimiento en el pago según los términos establecidos en la normativa vigente.

1.1.3 Informe de devoluciones, glosas definitivas y en conciliación

Informe que detalla por cada deudor las devoluciones, glosas definitivas y glosas en conciliación, con el fin de llevar control de las gestiones que se deben adelantar, además de tomar los correctivos necesarios para disminuir su porcentaje.

1.1.4 Reporte de cumplimiento de pagos

Informe que detalla por deudor el cumplimiento en los pagos según la facturación radicada y los términos establecidos en la normativa vigente.

1.1.5 Estado de cartera de entidades en liquidación

Reporte que detalla e identifica la cartera de las entidades que se encuentran en proceso de liquidación.

1.1.6 Informe de anticipos y pagos no aplicados

Informe que detalla los anticipos recibidos y pagos no aplicados a la cartera, con el fin de

llevar control para efectuar las conciliaciones y depuración respectiva.

1.2 Informes externos

Son los informes que debe preparar el Hospital para cumplir con los reportes oficiales a entes de control.

1.2.1 Reporte SISPRO – PISIS

Informe establecido en la Circular 030 de 2013, el cual contiene los saldos de cada una de las facturas pendientes de pago clasificado por cada uno de los deudores, su reporte es trimestral.

1.2.2 Informe SIHO – Decreto 2193 de 2004

Reporte establecido en el Decreto 2193 de 2004 para las IPS públicas, el cual contiene el detalle de la cartera clasificada por régimen, deudor y según su antigüedad, adicionalmente, se deben detallar los pagos no aplicados y las glosas sobre esta cartera, su reporte es trimestral.

1.2.3 Informe Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME

De acuerdo con lo establecido en el párrafo 3° del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, y del numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006, las entidades públicas tienen la obligación de reportar a la Contaduría General de la Nación – CGN, el Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME, su reporte es semestral.

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo		Cargo		Cargo	
Dependencia		Dependencia		Dependencia	
Cargo		Cargo		Fecha	
Dependencia		Dependencia			
Fecha		Fecha			

Anexo 6

Plan de implementación

Perspectiva	Objetivos	Diagnóstico Línea base		Indicador	Meta	Periodicidad de la medición	Fuente de información	Actividades	Cronograma de implementación	Responsable	Presupuesto estimado	Horas estimadas	Recursos tecnológicos
		Diagnóstico	Línea base 31/12/2021										
Procesos internos	Documentar e implementar procesos y procedimientos para la gestión de la cartera como parte del plan de acción institucional, que permita contar con información clara para avanzar en la depuración de la cartera.	Carencia de procesos y procedimientos del área de cartera.	0%	procesos y procedimientos implementados / procesos y procedimientos para implementar	100%	Trimestral	Sistema Integrado de Gestión	1. Socializar e implementar el Manual Interno de Cartera y Cobro Coactivo. 2. Elaborar inventario de los procesos y procedimientos necesarios para el área de cartera. 3. Diseñar los procesos, procedimientos, formatos, etc., para el área de cartera. 4. Socializar e implementar los procesos, procedimientos y formatos diseñados.	1. Al 31 de diciembre de 2021 2. 1 al 31 de enero de 2023 3. 1 de febrero al 30 de abril de 2023 4. 1 de mayo al 30 de junio de 2023	Subgerencia administrativa y financiera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	415 h	2 computadores. 1 televisor o proyector. Servicio de internet.
	Conciliar la información entre las diferentes áreas involucradas (cartera, contabilidad, facturación y presupuesto).	Inconsistencias en los datos del sistema de información y entre las áreas. No existe coincidencia en los datos de cartera entre las áreas de contabilidad, facturación y cartera	0%	conciliaciones realizadas en el período / conciliaciones para realizar en el período	100%	Mensual	Actas de conciliación	1. Diseñar e implementar acta de conciliación entre áreas. 2. Conciliar al cierre de cada mes la información de las áreas. 3. Identificar datos coincidentes y diferencias. 4. Subsanan y/o aclarar las diferencias encontradas.	1. Al 30 de enero de 2023. 2. Desde el cierre de enero de 2023 y de manera permanente. 3. Desde el cierre de enero de 2023 y de manera permanente. 4. Desde el cierre de enero de 2023 y de manera permanente.	Área de cartera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	8 h para la primera actividad. 6 h mensuales para las actividades 2, 3 y 4.	2 computadores. 1 impresora. 1 Escáner. Servicio de internet.
	Organizar archivo físico y digital de la facturación pendiente de pago.	Falencias en la gestión documental, información desorganizada, carencia de soportes para el cobro de cartera, principalmente de vigencia anteriores.	0%	ERP con archivo organizado físico y digital / total de ERP deudoras	100%	Trimestral	Archivo físico del área de cartera. Archivo digital del área de cartera.	1. Definir la ubicación del archivo físico y digital. 2. Ubicar los documentos físicos y digitales de la facturación pendiente de pago. 3. Organizar la documentación física y digital en la ubicación dispuesta para este fin. 4. Socializar con los responsables de área sobre la organización del archivo.	1. Al 30 de enero de 2023. 2. 1 de febrero al 31 de marzo de 2023. 3. 1 al 30 de abril de 2023. 4. 1 al 31 de mayo de 2023.	Área de cartera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	200	2 computadores. Servicio de internet.
	Gestionar el cobro jurídico de la cartera con baja probabilidad de recuperación mediante gestión de cobro persuasivo.	Carencia de documentación de las fases de la gestión de cobro, entre las que se encuentra el cobro jurídico, y por consiguiente falta de esta gestión.	0%	ERP con gestión de cobro jurídico / total de ERP objeto de gestión de cobro jurídico	100%	Semestral	Estado de cartera	1. Analizar e identificar de los deudores objeto de gestión de cobro jurídico. 2. Trasladar a la oficina jurídica la documentación soporte y el estado de cartera de cada deudor. 3. Organizar expediente. 4. Proyectar los actos administrativos y documentos jurídicos requeridos para iniciar el proceso jurídico. 5. Realizar seguimiento acorde con los términos legales para el proceso de cobro jurídico.	1. 1 al 30 de enero de 2023. 2. 1 al 15 de febrero de 2023. 3. 16 al 28 de febrero de 2023. 4. 1 al 15 de marzo de 2023. 5. Desde el 16 de marzo de 2023 y de manera permanente.	Área de cartera (1-3). Oficina Jurídica (4-5).	\$3.000.000 a \$5.000.000 honorarios mensuales profesional jurídico.	282	2 computadores. Servicio de internet.
Financiera	Disminuir los días de rotación de cartera	Envejecimiento de la cartera - baja rotación de las cuentas por cobrar.	425 días	360 / ventas a crédito / cuentas por cobrar promedio	90 días	Mensual	Estados Financieros	1. Gestionar el cobro persuasivo de la cartera. 2. Conciliar la cartera con cada una de las ERP. 3. Depurar la información con base en las conciliaciones, y realizar las fichas técnicas y Comités de Sostenibilidad.	1. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 2. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 3. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente.	Área de cartera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	8 h diarias por cada día hábil de la semana.	4 computadores. Servicio de internet.
	Radical y/o depurar la facturación no radicada de períodos anteriores	Facturación no radicada de períodos anteriores.	\$5.297 millones	facturación radicada o depurada / facturación no radicada de períodos anteriores	\$ 0	Mensual	Estados Financieros	1. Identificar los deudores y períodos de la facturación pendiente de radicar. 2. Buscar los soportes que sustentan el detalle de los cobros relacionados en la factura. 3. Radicar la facturación objeto de este proceso, según identificación y soportes. 4. Depurar en la contabilidad la facturación carente de sustento y soportes.	1. Al 28 de febrero de 2023. 2. 1 de marzo al 30 de abril de 2023. 3. 1 al 30 de junio de 2023. 4. 1 de marzo al 31 de marzo de 2023.	Área de facturación.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	960 h para la facturación de períodos anteriores. 40 h mensuales en adelante para gestionar lo del mes inmediatamente anterior.	2 computadores. Servicio de internet.
	Gestionar, conciliar y depurar las glosas no concluidas	Debilidad en el control y gestión de las glosas.	2,12% glosa definitiva 7,6% glosa inicial	glosa inicial o definitiva radicada en el período / facturación radicada en el período	1,5% glosa definitiva 5% glosa inicial	Mensual	Estados Financieros Reporte de glosas	1. Identificar y cuantificar las causales de glosa. 2. Tomar correctivos sobre las causales identificadas. 3. Registrar en tiempo real la recepción de las glosas notificadas. 4. Identificar los terceros o deudores, causales y valores glosados. 5. Dar respuesta oportuna a las glosas notificadas. 6. Conciliar permanentemente las glosas que no hayan sido aceptadas por las partes.	1. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 2. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 3. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 4. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 5. Desde el 1 de	Área de glosas o auditoría.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	160 h mensuales.	3 computadores. Servicio de internet.

Perspectiva	Objetivos	Diagnóstico Línea base		Indicador	Meta	Periodicidad de la medición	Fuente de información	Actividades	Cronograma de implementación	Responsable	Presupuesto estimado	Horas estimadas	Recursos tecnológicos
		Diagnóstico	Línea base 31/12/2021										
									febrero de 2023 y de manera permanente. 6. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente.				
	Incrementar el recaudo mensual que permita garantizar el pago de la operación corriente y cancelar gradualmente el pasivo acumulado.	Flujo de recursos insuficiente y desequilibrio financiero.	49% operación corriente (recaudo vigencia 2021 / facturación vigencia 2021). 34% vigencias anteriores (recaudo 2021 de vigencias anteriores / cuentas por cobrar al 31 de diciembre de 2020).	recaudo corriente del período / facturación radicada del período recaudo de vigencias anteriores en el período / cuentas por cobrar de vigencias anteriores	80% de recaudo de la operación corriente. 80% de recaudo o recuperación de cartera de vigencias anteriores.			1. Radicar oportunamente la facturación emitida en el período. 2. Conciliar permanentemente con las ERP. 3. Llevar control del recaudo corriente, requerir a los deudores en caso de incumplimiento en los pagos. 4. Suscribir actas de conciliación y acuerdos de pago con los deudores.	1. Desde el 1 de enero de 2023 y de manera permanente. 2. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 3. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 4. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente.	Área de facturación (1). Área de cartera (2-4).	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	160 h mensuales.	3 computadores. Servicio de internet.
	Reducir la deuda de las cuentas por pagar vencidas.	Acumulación de pasivos de períodos anteriores.	\$15.817 millones (cuentas por pagar exigibles). 132 días de rotación de cuentas por pagar.	saldo de las cuentas por pagar exigibles. 360 / compras a crédito del período / cuentas por pagar promedio	\$3.887 millones (cuentas por pagar exigibles máximo 2 meses de operación). 60 días de rotación de cuentas por pagar.	Mensual	Estados financieros	1. Culminar la depuración de las cuentas por pagar según exigibilidad de las deudas (período, soportes y reconocimiento contable y presupuestal). 2. Análisis de cuentas por pagar y evaluación de pago según su estado. 3. Suscribir acuerdos de pago con los diferentes terceros.	1. Al 31 de marzo de 2023. 2. 1 al 30 de abril de 2023. 3. Desde el 1 de mayo de 2023 y de manera permanente.	Subgerencia administrativa y financiera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	800 h	2 computadores. Servicio de internet.
Clientes	Lograr la conciliación y aclaración de cuentas con las ERP.	Falta de claridad de la información para adelantar la conciliación con los clientes - deudores - entidades responsables de pago - ERP.	0%	cartera conciliada con las ERP / total cartera	100%	Mensual	Estado de cartera Reporte Circular 030	1. Circularizar los saldos a las diferentes ERP. 2. Convocar y participar en mesas presenciales o virtuales para la conciliación de cartera. 3. Solicitar soportes de pago para aplicación en caso de inconsistencia en los reportes oficiales. 4. Llevar control de las conciliaciones.	1. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 2. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 3. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 4. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente.	Área de cartera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	40 h mensuales	2 computadores. Servicio de internet.
Crecimiento y aprendizaje	Consolidar equipo de trabajo para la depuración de la información de las vigencias anteriores.	Recurso humano insuficiente para la depuración de la información. Necesidad de personal para la depuración histórica de la información.	0%	# de personas vinculadas o contratadas para el área de cartera / # de personas requeridas en el área	100%	Semestral	Plan de cargos Estudio técnico de necesidades de personal	1. Realizar estudio técnico de cargas, tiempos y movimientos del área de cartera. 2. Verificar en la planta de cargos las vacantes asociadas a los perfiles requeridos. 3. Realizar estudio de costos del personal requerido en el área de cartera. 4. Consolidar el equipo de trabajo requerido en el área.	1. 1 de febrero al 31 de marzo de 2023. 2. 1 al 28 de febrero de 2023. 3. 1 de febrero al 31 de marzo de 2023. 4. 1 de mayo al 30 de junio de 2023.	Subgerencia administrativa y financiera.	\$15.000.000 para el estudio técnico.	320 h estudio técnico 160 h para formalizar y consolidar el equipo de trabajo del área de cartera	2 computadores. Servicio de internet.
	Retener el talento humano idóneo para el área de cartera.	Alta rotación de personal.	0%	# de personas capacitadas y evaluadas / # de personas del área	100 % del personal adherido a los procesos	Trimestral	Reportes de asistencia a las capacitaciones.	1. Capacitar al personal del área frente a los procesos y procedimientos, y en general sobre la organización. 2. Medir por lo menos en cada semestre el clima organizacional. 3. Revisión y actualización del manual de funciones de los cargos asignados al área de cartera. 4. Seguimiento a los indicadores del área. 5. Establecer procedimiento de entrega del cargo o contrato al momento de su finalización, para garantizar la continuidad de los procesos y el recibo de la información.	1. Desde el 1 de febrero de 2023 y de manera permanente. 2. Desde el 30 de junio de 2023 y de manera permanente. 3. 1 al 31 de marzo de 2023. 4. Desde el 28 de febrero de 2023 y de manera permanente. 5. 1 al 30 de abril de 2023.	Subgerencia administrativa y financiera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	40 h mensuales	1 computador. 1 televisor o proyector. Servicio de internet.
	Capacitar al personal del área de cartera.	Nivel de capacitación básico para el personal. El Plan Institucional de Capacitación no incluye temática y aspectos técnicos para las áreas de apoyo.	0%	# de personas capacitadas / # de personal en el área de cartera.	100% del personal del área capacitado	Trimestral	Reportes de asistencia a las capacitaciones.	1. Incluir aspectos técnicos del proceso de facturación y cartera en el Plan Institucional de Capacitación. 2. Buscar alianzas y convenios con universidades públicas y privadas para la capacitación del personal de facturación, cartera y auditoría. 3. Ajustar el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia.	1. Al 31 de marzo de 2023. 2. 1 de marzo al 30 de abril de 2023. 3. Al 31 de marzo de 2023.	Subgerencia administrativa y financiera.	\$10.000.000 nuevas capacitaciones.	120 h	2 computadores. Servicio de internet.
	Retroalimentar a los colaboradores sobre los resultados del área de cartera.	La información no llega a todos los niveles de la organización. Baja retroalimentación de los resultados del área de cartera.	0%	jornadas, mesas y reuniones de retroalimentación de resultados realizadas en el período / jornadas, mesas y reuniones programadas	100% de jornadas, mesas o reuniones de retroalimentación	Trimestral	Reportes de asistencia a las jornadas, mesas o reuniones	1. Programar las jornadas, mesas y reuniones de retroalimentación de resultados, con base en el Manual Interno de Recaudo de Cartera y Cobro Coactivo. 2. Desarrollar las jornadas, mesas y reuniones de retroalimentación de resultados.	1. Al 30 de marzo de 2023 para la vigencia 2022. 2. Desde el 1 de abril de 2023 y de manera trimestral.	Subgerencia administrativa y financiera.	No se estima presupuesto, dado que no se requiere personal adicional al que en la actualidad se encuentra vinculado al Hospital.	24 h trimestrales	2 computadores. Servicio de internet.

Perspectiva	Objetivos	Diagnóstico Línea base		Indicador	Meta	Periodicidad de la medición	Fuente de información	Actividades	Cronograma de implementación	Responsable	Presupuesto estimado	Horas estimadas	Recursos tecnológicos
		Diagnóstico	Línea base 31/12/2021										
	Optimizar el funcionamiento del sistema de información y herramientas tecnológicas.	La ubicación geográfica, el clima, la inestabilidad eléctrica, etc., afectan el óptimo funcionamiento de las herramientas tecnológicas y del sistema de información, se presentan fallas en la conectividad.	0%	# de herramientas tecnológicas y sistemas de información del área de cartera medidas y controladas / # de herramientas tecnológicas y sistemas de información utilizados en el área de cartera	100%	Semestral	Reporte área de recursos físicos y área de tecnología	1. Medir el óptimo funcionamiento de las herramientas tecnológicas y sistemas de información. 2. Evaluar el proveedor de internet y analizar otras opciones en el mercado. 3. Solicitar apoyo a la entidad territorial y gobierno nacional con relación a la conectividad de la región. 4. Evaluar el óptimo funcionamiento de las herramientas tecnológicas y sistemas de información, según las condiciones actuales de la estabilidad eléctrica, la cual mejoró producto del proyecto de inversión de las plantas eléctricas ejecutado por la Entidad.	1. Desde el 30 de junio de 2023 y de manera permanente. 2. Al 31 de marzo de 2023. 3. Al 31 de marzo de 2023. 4. Desde el 30 de junio de 2023 y de manera permanente.	Subgerencia administrativa y financiera.	\$3.000.000 a \$5.000.000 de honorarios para el experto en el tema.	80 h	1 computador. Servicio de internet.

Fuente: Elaboración propia a partir del diagnóstico