

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTORES:

NOMBRE(S) MÓNICA PAOLA **APELLIDOS** DUARTE MARTÍNEZ

FACULTAD: DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECTOR:

NOMBRE(S) ALEXANDER **APELLIDOS** ALMEIDA ESPINOSA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE RECAUDO DE LA CARTERA DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

RESUMEN. Para cumplir con la propuesta de mejora en el proceso de recaudo de la cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., se plantearon las estrategias de reorientación correspondientes a la sistematización de la información y la elaboración de manuales de procesos, una estrategia defensiva que consiste en implementar una política de descuentos por pronto pago y una estrategia de supervivencia que otorga autonomía a los analistas de cuentas médicas para realizar conciliaciones y reducir el tiempo de respuesta de las glosas.

PALABRAS CLAVES: recaudo, cartera, mejora, estrategia, pago

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 99 **PLANOS:** **ILUSTRACIONES:** **CD ROOM:**

PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE RECAUDO DE LA CARTERA DEL
INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

MÓNICA PAOLA DUARTE MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PLAN DE ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2022

PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE RECAUDO DE LA CARTERA DEL
INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

MÓNICA PAOLA DUARTE MARTÍNEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Administradora en Servicios
de Salud

Director:

ALEXANDER ALMEIDA ESPINOSA

Especialista

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2022



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA DE SUSTENTACION DE UN TRABAJO DE GRADO

FECHA: 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022
HORA: 4:00 P.M
LUGAR: CREAD BUCARAMANGA
JURADOS: MARTHA EUGENIA CARREÑO GUALDRON
SANDRA MARCELA ESPITIA
DANIEL MONCADA RÍOS

TITULO DE LA TESIS: PROPUESTA DE MEJORA EN EL PROCESO DE RECAUDO DE LA CARTERA DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

DIRECTOR: ALEXANDER ALMEIDA ESPINOSA C.C. 91.528.438

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACIÓN
MONICA PAOLA DUARTE MARTINEZ	0790781	4.1	APROBADO

PLAN DE ESTUDIOS: ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OBSERVACIONES:

FIRMA DE JURADOS:

Vo. Bo.

Mag. SILVIA PAOLA GALLARDO FIGUEROA
C.C 1.098.719.572 B/manga
Coordinadora CREAD Bucaramanga

Agradecimientos

Gracias a Dios, por haberme dado la vida, por estar en cada paso que daba a lo largo de mi carrera, por ser la luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres por haberme dado su apoyo incondicional durante todos estos años, por ser esa razón y el más grande aliciente para el cumplimiento de mis metas que significan alegría y orgullo para mí y también para ellos.

Quiero agradecer a mi familia que han sido el principal apoyo en momentos de flaqueza y debilidad ya que con sus consejos, enseñanzas y tolerancia me han brindado ese respaldo incondicional para culminar esta etapa de mi vida.

A todas aquellas personas especiales que a lo largo de mi carrera estuvieron presentes, quiero agradecerles por cada gesto de cariño, por ser quienes me aconsejaron en iniciar mi proyecto de estudio, y aquí les quiero demostrar que los consejos fueron aceptados y logrados con éxito.

Con el impulso de mi corazón, la disponibilidad de la mente y el trabajo en equipo hoy logro cumplir las metas académicas para obtener este título y recuerdo con agrado los momentos compartidos con mis compañeros de estudio, en especial a Néstor Alfonso, a quien le tengo un profundo sentimiento al haberse convertido en mi amigo de vida, apoyo incondicional para lograr y seguir cumpliendo mis metas.

Gracias a mis profesores de la carrera, por enseñarme todo lo que sé y más que eso, guiarme para ser una mejor persona y profesional. Mis especiales agradecimientos al tutor de grado, a las personas que guiaron mi tesis, porque me brindaron el apoyo y depositó su confianza en mí.

A mi alma mater Universidad Francisco de Paula Santander gracias por este gran título Administradora en los Servicios de Salud. Dios los bendiga infinitamente a todos.

Tabla de contenido

	pág.
Introducción	15
1. Problema	17
1.1 Título	17
1.2 Planteamiento de la investigación	17
1.3 Formulación del problema	19
1.4 Justificación	19
1.5 Objetivos	21
1.5.1 Objetivo general	21
1.5.2 Objetivos específicos	21
2. Marco referencial	22
2.1 Antecedentes	22
2.1.1 Internacionales	22
2.1.2 Nacionales	22
2.1.3 Regionales	25
2.2 Marco Conceptual	25
2.3 Marco Teórico	27
2.4 Marco Contextual	38
2.5 Marco legal	45
3. Metodología	47
3.1 Tipo de estudio	47
3.2 Población y muestra	48

3.2.1 Población	48
3.2.2 Muestra	48
3.3 Hipótesis y Variables	48
3.4 Técnicas e Instrumentos para Recolección de Información	49
3.5 Procesamiento de la Información y Plan de Resultados	50
3.6 Aspectos Éticos	51
4. Resultados	52
4.1 Diagnostico situacional actual de la oficina de cartera y cuentas médicas del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.	52
4.1.1 Entrevistas	52
4.1.2 Encuesta	57
4.1.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)	65
4.1.4 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI).	66
4.1.5 Matriz DOFA ponderada	67
4.1.6 Matriz DOFA cuantificada	68
4.2 Políticas y procesos actuales para el recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.	71
4.2.1 Políticas aplicadas para a la gestión de cobro de cartera	76
4.2.2 Políticas aplicadas al procedimiento de cuentas médicas.	79
4.2.3 Procedimiento de cartera	81
4.3 Estrategias para recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. con el fin de contribuir a una mejor gestión de cobranza	83
5. Conclusiones	88
6. Recomendaciones	89
Referencias	90

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1. Servicios del Instituto del Corazón de Bucaramanga	44
Tabla 2. Marco normativo	46
Tabla 3. Funciones	52
Tabla 4. Metas	53
Tabla 5. Comportamiento de recaudo	54
Tabla 6. Fortalezas	54
Tabla 7. Falencias	55
Tabla 8. Sugerencias e cambios al proceso	56
Tabla 9. Distribución de la responsabilidad	57
Tabla 10. Matriz EFE área Cartera y cuentas medicas ICB	65
Tabla 11. Matriz EFI área Cartera y cuentas medicas ICB	67
Tabla 12. DOFA ponderada análisis interno área cartera y cuentas medicas	68
Tabla 13. DOFA ponderada análisis externo área cartera y cuentas medicas	68
Tabla 14. Matriz DOFA cuantificada factores internos	70
Tabla 15. Matriz DOFA cuantificada factores externos	71
Tabla 16. Matriz de atribuciones para aceptación de glosas	80
Tabla 17. Método CAME	83

Tabla 18. Nuevas atribuciones	86
Tabla 19. Descuentos por pronto pago	87

Lista de figuras

	pág.
Figura 1. Espina de pescado Instituto del Corazón de Bucaramanga.	19
Figura 2. Cartera reportada por IPS. Nota: Cifras en millones de pesos.	39
Figura 3. Instituto del Corazón de Bucaramanga. Nota: Google	41
Figura 4. Organigrama del Instituto del Corazón de Bucaramanga. Nota: Instituto del Corazón de Bucaramanga	45
Figura 5. <i>Género</i>	58
Figura 6. Recaudo de cartera	58
Figura 7. Tiempos de recaudo	59
Figura 8. Comunicación con la Oficina de recaudo y Cuentas médicas	59
Figura 9. Calidad del servicio	60
Figura 10. Experiencia	60
Figura 11. Tiempos de recaudo para cada empresa	61
Figura 12. Descuento por pronto pago	62
Figura 13. Probabilidad de adquirir los servicios del ICB	62
Figura 14. Acciones para un buen recaudo	63
Figura 15. Acciones para disminuir el tiempo de recaudo	64
Figura 16. Tiempo de pago al ICB	64
Figura 17. Procedimiento de Cartera	82

Lista de anexos

	pág.
Anexo 1. Entrevista al personal de la oficina de cartera y cuentas medicas del ICB	95
Anexo 2. Encuesta a los clientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga	96

Introducción

La deuda de las EPS ha aumentado en los últimos años, debido a que la prestación de servicios se mantuvo durante la emergencia sanitaria de la pandemia. Las principales deudoras son las EPS del régimen contributivo, con el 50%, correspondiente a \$6,4 billones de pesos; seguidas por las EPS del régimen subsidiado, con el 21%, equivalente a \$2,6 billones de pesos, y las entidades del Estado con el 10% .(Portafolio, 2021).

La falta de liquidez derivada del crecimiento de la deuda afecta el funcionamiento de las IPS y pone en riesgo la atención de millones de afiliados. De hecho, el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., una IPS privada especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, tiene una cartera total aproximada de 36 mil millones de pesos, que dificulta algunos de los principales procesos de la organización, como el pago de nómina, pago a proveedores de medicamentos e insumos y pago de servicios públicos, entre otros.

Ante esta situación, en este trabajo de investigación se realiza una propuesta de mejora en el proceso de recaudo de la cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. con el propósito de continuar garantizando el acceso y la atención en los servicios de salud a los afiliados. Inicialmente se realizó el diagnóstico de la oficina de cartera y cuentas médicas del instituto, se identificaron las políticas y procesos actuales para el recaudo de cartera, y por último se diseñaron estrategias para recaudo de cartera con el fin de contribuir a una mejor gestión de cobranza.

En la etapa de diagnóstico se efectuó una entrevista a los miembros de la oficina de cartera y cuentas médicas, una encuesta a los clientes del instituto y se aplicó la metodología de la matriz DOFA cuantificada. Seguidamente, se analizaron las políticas y proceso de recaudo de cartera. Finalmente, se tomaron los hallazgos de las etapas anteriores para plantear estrategias mediante el análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar).

1. Problema

1.1 Título

Propuesta de mejora en el proceso de recaudo de la cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

1.2 Planteamiento de la investigación

El eje central del sistema de salud en Colombia, es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya afiliación es obligatoria y se realiza mediante entidades promotoras de salud (EPS), y a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los afiliados al régimen subsidiado (RS). “La mayor parte de los servicios de salud son prestados y reconocidos a través del Plan de Beneficios en Salud, que se financia con recursos fiscales y parafiscales administrados por una entidad del orden nacional denominada Administradora de Recursos del SGSSS (ADRES)”. (Minsalud, 2018)

El sector salud ha tenido una participación en el Producto Interno Bruto (PIB) del país que oscila entre 5 y 6%. De hecho, las actividades de atención de la salud humana, servicios sociales, administración pública y planes de seguridad social de afiliación obligatoria, han registrado crecimientos alrededor del 4%, lo cual es una muestra de la influencia positiva en el comportamiento de la economía (FINDETER, 2021).

A pesar del buen comportamiento económico, según el “informe de cartera del sector salud de la Superintendencia de Salud, las EPS adeudan \$18,2 billones, de los cuales \$12,5 billones se

deben a las IPS privadas” (La República, 2021). En consecuencia, la falta de regulación por parte de las autoridades competentes pone en riesgo la prestación de servicios por parte de las IPS, así como la consecución de recursos para garantizar el abastecimiento de insumos y equipos médicos.

El departamento de Santander no es ajeno a dicha situación. Es el quinto departamento con mayores pagos a IPS, pero la creciente deuda de las EPS ha puesto en jaque tanto a los hospitales como a las IPS. Uno de los hospitales más afectados es el Hospital Universitario de Santander, cuya cartera asciende a los 205 mil millones y la facturación no tiene ningún efecto en la cobranza. Así mismo, asociaciones de empleados del sector salud han mostrado su inconformismo ante los retrasos en el pago de salarios, falta de capacitación del personal y rezago en tecnología.

El Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. es una IPS privada, especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, fundada en Bucaramanga en 2003. En la actualidad el Instituto tiene una cartera total aproximada de 36 mil millones de pesos, que dificulta algunos de los principales procesos de la organización, como el pago de nómina, pago a proveedores de medicamentos e insumos y pago de servicios públicos, entre otros.

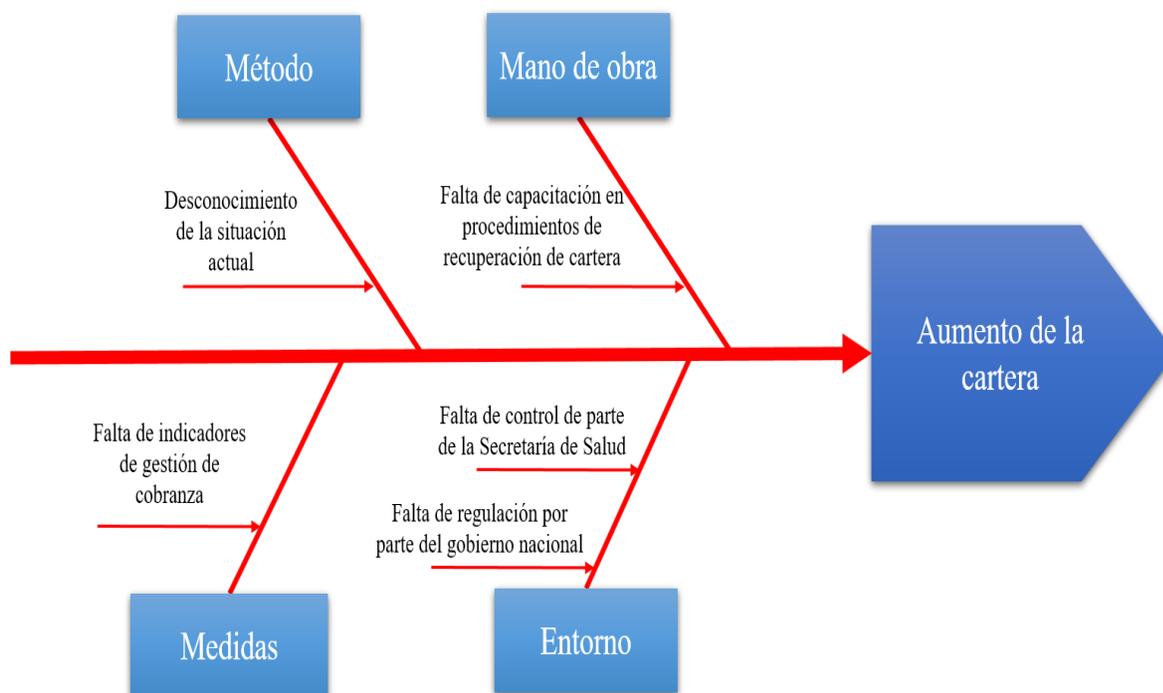


Figura 1. Espina de pescado Instituto del Corazón de Bucaramanga.

1.3 Formulación del problema

Debido a esta situación, la oficina de cartera y cuentas médicas del Instituto, tiene la responsabilidad de optimizar el recaudo de cartera, razón por la cual se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las estrategias que pueden contribuir al proceso de recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. con el propósito de continuar garantizando el acceso y la atención en los servicios de salud?

1.4 Justificación

El riesgo que supone el aumento de la cartera para el correcto funcionamiento del Instituto del Corazón, es alto teniendo en cuenta que afecta procesos tan importantes como el pago de

nómina. Por ello, diseñar estrategias para el recaudo de la cartera, tuvo un impacto laboral positivo, ya que contar con un personal especializado bien remunerado y a tiempo garantiza un mejor servicio de salud.

Adicionalmente, una cartera creciente afecta de forma directa el ámbito económico dado que los servicios farmacéuticos podrían desabastecerse, es decir, la falta de recursos dificulta mantener el stock de acuerdo a la normatividad vigente, para cubrir las necesidades de los usuarios, y los escasos de medicamentos perjudicarían los procedimientos médicos. De igual forma, el retraso en el pago de servicios públicos puede acarrear la suspensión de los mismos, generando caos en la prestación de los servicios, así como errores en procedimientos que podrían redundar en demandas civiles, pérdida de clientes y, en consecuencia, pérdidas económicas.

En este trabajo de investigación se realizó un diagnóstico de la situación actual de cartera morosa, así como el diseño de estrategias para su recaudo, con el fin de mejorar la gestión de cobranza y, en consecuencia, contribuir al buen funcionamiento y la continuidad de la prestación de los servicios de salud por parte del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

Como se mencionó, esta situación afecta a muchas IPS en el país, las cuales podrían beneficiarse con la aplicación de las estrategias de recaudo de cartera que se propondrán en el desarrollo del presente trabajo de investigación. También podrán implementar la herramienta de diagnóstico, así como contrastar sus procedimientos para identificar fortalezas y debilidades.

En este estudio se siguieron los parámetros académicos de la Universidad Francisco de Paula Santander, manteniendo los fundamentos de las materias vistas en la carrera de Administración

en Salud, y poniendo en práctica la metodología más conveniente para realizar una investigación que contribuya al Instituto del Corazón de Bucaramanga

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general. Realizar una propuesta de mejora para el proceso de recaudo de la cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., con el propósito de continuar garantizando el acceso y la atención en los servicios de salud.

1.5.2 Objetivos específicos. Implementar el diagnóstico situacional actual de la oficina de cartera y cuentas médicas del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

✓ Identificar las políticas y procesos actuales para el recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

✓ Diseñar estrategias para recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. con el fin de contribuir a una mejor gestión de cobranza.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales. Según Carrera, (2017), el estudio titulado “*Reestructuración de las políticas de recuperación de la cartera vencida de salud S.A*”, tuvo como objetivo “realizar un análisis sobre la recuperación de la cartera vencida en el departamento de créditos y cobranzas en la compañía Salud S.A., a través de normas financieras y contables que reduzcan el nivel de morosidad de la cartera a clientes con alto nivel de incobrabilidad”, para ello realizaron un análisis del área con el fin de identificar los problemas y así proponer las mejoras para la recuperación de la cartera vencida.

Dentro de los hallazgos se encuentra que la Compañía de Salud S.A. no cuenta con un sistema para evaluar los riesgos crediticios de los clientes, lo que conlleva a problemas de cobro y a su vez se evidenció la poca agilidad del personal encargado del departamento de para llevar el control de la cartera, por lo cual se propone establecer unas políticas de modificación de perfiles, cargos y el diseño de una evaluación de riesgos crediticios entre otras.

2.1.2 Nacionales Según Del Rio y Lafont, (2009), en el trabajo “*Estrategias para recuperar la cartera de la empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen del Carmen de Bolívar, con la entidades aseguradoras a partir del año 2008*”, cuyo objetivo fue el diseño de estrategias que permitieran hacer eficiente y eficaz el recaudo de la cartera a partir del 2008 para disminuir el déficit financiero de la empresa, para ello realizaron un diagnóstico de la situación en el área de cartera, analizaron los proceso de facturación, los factores causantes de las glosas y

los procesos de recaudo de cartera, finalmente propusieron las estrategias para realizar un recaudo oportuno.

De este estudio se puede concluir que de acuerdo a las condiciones actuales es difícil que la institución sea autosuficiente, ya que los egresos son más que los ingresos, por lo tanto, debía realizar una reestructuración y gestión integral del proceso administrativo para llegar a ser autosuficiente. De acuerdo con lo anterior, este trabajo sirve como guía para el desarrollo actual de esta investigación, ya que, permite tener una visión más amplia de las diferentes falencias que pueden estar ocurriendo al momento de realizar el recaudo de la cartera de la ICB.

En el Trabajo de investigación titulado: *“Propuesta de manual para la recuperación efectiva de cartera en las etapas prejurídica y jurídica en el cobro ejecutivo de la e. S. E. Hospital Universitario San Jorge – 2020”* de acuerdo Trejos, (2020), la intención del documento es “una propuesta de un manual de cobro requerido por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, que disponga de herramientas asertivas para la recuperación efectiva de cartera en las etapas prejurídica y jurídica en el cobro ejecutivo”. Para ello se recolectaron datos primarios de la entidad y el personal encargado del área de cartera y facturación.

En el transcurso de este proceso se concluyó que se deben “establecer términos y condiciones mediante las cuales pueda hacerse una oportuna gestión de cobro de cartera, la cual guíe y oriente a la entidad hacia el alcance de sus objetivos financieros y más específicamente, en el cobro ejecutivo”, lo anterior con el propósito de agilizar y a su vez estabilizar la liquidez para desarrollar procesos más eficientes en la gestión de cartera en salud en general.

Los aportes y resultados de este proyecto, sirven como una guía para la oficina de cartera y cuentas médicas del Instituto de Corazón de Bucaramanga al momento de elaborar las estrategias de recaudo de cartera con el fin de evitar llegar al castigo por una gestión inadecuada.

Para el trabajo “*Gestión de glosas para prestadores de servicios de salud*”, afirman Quintana et al.”, (2016), que tuvo como objetivo “diseñar un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá”, para el cual tuvieron en cuenta en primera instancia el análisis de la facturación, pues se presentaban algunas diferencias entre lo facturado por el prestador y lo pagado por la EPS, seguidamente del análisis de los procedimientos administrativos con el fin de disminuir los errores en la facturación.

De acuerdo con lo anterior, se pudo concluir que al momento de generar la facturación los profesionales cometen errores administrativos lo que impide la recuperación del dinero al momento de cobrar el servicio, lo que conllevó a proponer un programa de capacitación y actualización para dichos profesionales.

Por otra parte, se evidenció que la glosa afecta de forma directa el margen de utilidad de la empresa y aumenta el gasto administrativo, por lo cual, se propone unas estrategias a partir de la matriz DOFA para beneficiar de forma directa la liquidez de la IPS.

Los resultados de esta investigación son beneficiosos, ya que, permite dar otro enfoque a la negociación de las glosas al momento de proponer las estrategias para el recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga.

2.1.3 Regionales. En el trabajo titulado “*Diseño del proceso de facturación en la IPS SINAPSIS. Bucaramanga 2016*” afirma Pinzón, (2016) que tuvo como objetivo “diseñar el proceso de facturación de la IPS SINAPSIS, que involucre desde la recepción de los soportes exigidos para la prestación del servicio, hasta la redacción de las facturas en las aseguradoras y/o clientes”, utilizando como metodología la entrevista no estructura aplicada a los encargados del proceso de facturación con el fin de recolectar los datos primarios, posteriormente se realizó una revisión de documentos , estudios y artículos para recolectar la información secundaria.

Así mismo, los resultados de esta investigación concluyeron que los criterios de validación y depuración de los soportes requeridos para la prestación del servicio, permiten hacer seguimiento a cada una de las etapas del proceso, lo que facilita a los encargados la revisión, radicación e ingreso al sistema de las facturas con el software Medisoft.

Este trabajo sirve como guía al momento de realizar el planteamiento de las estrategias para el recaudo de la cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga, ya que, para la mejorar el proceso de facturación en la IPS SINAPSIS se propone utilizar un software que permitirá optimizar el proceso de facturación

2.2 Marco Conceptual

Administración financiera: “es la obtención y administración de fondos para las necesidades institucionales y la responsabilidad por asuntos fiscales” (DeCS, 2020).

Contabilidad: es el sistema de registro donde se realizan las transacciones financieras de una entidad (DeCS, 2020).

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

Sistema de Costo: “Estimar el costo de los productos para el análisis de la rentabilidad, la valoración del inventario y el control de costos” (DeCS, 2020).

Estancia: “Aplica cuando el cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio” (Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009).

No PBS: de acuerdo con el artículo segundo de la Resolución No. 5857 de 2018, “el No PBS corresponde a los servicios y tecnologías en salud que no se encuentran incluidos en el mencionado plan, y, por tanto, no son financiados por la UPC” (Lara, 2018).

Control de Gestión de Cartera: Es un proceso mediante el cual hay una mezcla de activos en una cartera determinada según las necesidades y preferencias del cliente, así mismo, se realiza un seguimiento individual de la evolución de dicha cartera y su objetivo es incrementar la eficiencia de los esfuerzos realizados para retener y vincularse a sus clientes. (Escudero, 2016).

Calidad de la atención en salud: “Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y grupos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (Resolución 1403, 2007).

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): “Es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso para todas las personas residente en el país, en todos los niveles de atención”. El SGSSS está integrado por las entidades promotoras de salud (ESP), que están encargadas de las afiliaciones y recaudo de los afiliados al Plan obligatorio de salud, por otra parte, están las instituciones prestadoras de salud (IPS), tales como los hospitales laboratorios y clínicas que prestan atención a los usuarios del sistema. Adicionalmente se encuentran las Entidades Territoriales y la Super Intendencia Nacional de Salud. (MinSalud, 2014).

2.3 Marco Teórico

Teoría Burocrática

De acuerdo con Weber, la teoría burocrática es la forma más eficiente de que una empresa tenga organización jerárquica de trabajo, ya que en esta se cuenta con una línea bien definida de autoridad donde los trabajadores cada uno se encuentran especializados en las respectivas áreas de trabajo. Max Weber afirma que dentro de las características más importantes de esta teoría se encuentra que es rápida, precisa y uniforme. (Corporación Universitaria Asturias, 2017).

Características de la teoría burocrática

Según Repositorio UNAD, la teoría burocrática tiene las siguientes características:

✓ Es eficiencia mediante la organización racional, adecuando los medios a los fines de la empresa.

✓ Se ejerce un cargo cuando se cuenta con la capacidad para hacerlo.

✓ Se tiene claro quien ejerce la autoridad.

✓ División del trabajo, en cuanto a roles y funciones.

✓ Impersonalidad en las relaciones.

✓ Estandarización de procesos.

✓ Existe una disciplina.

Principios de la teoría burocrática

Dentro de los principios de esta teoría se encuentra la racionalidad, la exactitud al definir el cargo, la igualdad en los procesos y rutinas, la agilidad en la toma de decisiones, la normatividad específica, la Subordinación y la confianza en las normas conocidas. (Repositorio UNAD, s.f.).

Teoría Clásica

Henry Fayol, define la teoría clásica como la administración global de la organización, a nivel de estructura y en las funciones que debe realizar cada parte de la empresa, dada la importancia de aumentar la eficiencia y la competitividad de las empresas, adicionalmente debe estar sincronizada con todos los elementos y áreas de la empresa para que tenga un funcionamiento correcto. (Jauregui, 2016).

De acuerdo con lo anterior Fayol afirma que el acto de administrar consiste en 5 elementos:

Planificar: visualizar el futuro y realizar planes de acción.

Organizar: construir la estructura física y social de la empresa.

Dirigir: orientar al talento humano de la empresa.

Coordinar: estar de acuerdo en todos los actos y esfuerzos del personal de trabajo.

Controlar: comprobar que todo se esté cumpliendo con las reglas establecidas.

Principios de la teoría clásica

La teoría clásica se basa en 14 principios flexibles que se deben adaptar a cualquier circunstancia. (Jauregui, 2016):

División de trabajo: mejoramiento de la eficiencia mediante la reducción del desperdicio, aumentando los resultados.

Autoridad: derecho de dar órdenes y que los demás obedezcan.

Disciplina: obediencia a las reglas establecidas por la empresa.

Unidad de mando: solo un superior debe dar las órdenes a un trabajador.

Unidad de dirección: unión de las tareas parecidas o similares que llevan el mismo objetivo.

Remuneración personal: Salario justo y comprensivo para el trabajador.

Subordinación de los intereses individuales al interés general: están por encima los intereses organizacionales que los intereses propios de los trabajadores.

Centralización: los subordinados tienen una responsabilidad para lograr las metas, sin embargo, la responsabilidad final es cargo de los altos mandos.

Cadena de mando: la cadena de autoridad va en forma descendente de lo más alto hasta lo más bajo.

Orden: los trabajadores y las materias primas deben estar en el lugar justo en el momento justo.

Equidad: Los mandos deben tratar a los trabajadores con justicia y equilibrio.

Estabilidad de las funciones del personal: con el fin de crear una fuerza laboral estable, la organización debe tener una rotación baja de personal.

Iniciativa: se debe permitir al trabajador expresar sus ideas y concurrir a planes de mejora.

Espíritu de quipo: se debe fomentar el trabajo en equipo para promover el sentido de unidad y lograr una empresa conjunta.

Funciones Básicas de la Teoría Clásica

Para Henry Fayol existen seis funciones básicas que debe tener la empresa (Jauregui, 2016):

“Funciones Técnicas: es la que relaciona la producción de bienes o servicios con la organización”.

“Funciones Comerciales: a fin con la compra, venta e intercambio.”

“Funciones Financieras: es la gerencia de capitales”.

“Funciones de Seguridad: es la protección y preservación de los bienes de las personas”.

“Funciones Contables: Relacionadas con los inventarios, registros balances, costos y estadísticas”.

“Funciones Administrativas: Las funciones administrativas coordinan y sincronizan las demás funciones de la empresa”.

Procedimiento de Reporte de Prescripción

La prescripción será realizada por el profesional de la salud, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS-EOC, a través del aplicativo que disponga este Ministerio. El ingreso al aplicativo depende de la obtención previa de usuario y clave, solicitados por las IPS, las cuales deberán encontrarse habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Criterios Para la Prescripción:

De acuerdo con el Ministerio de Salud los criterios que se deben tener en cuenta para la prescripción son:

- ✓ Justificar técnicamente las decisiones adoptadas.

- ✓ “Comunicar al paciente con claridad, el motivo por el cual no se utiliza el servicio o la tecnología en salud cubierta.” (MINSALUD, 2016)

- ✓ “En caso de que la tecnología en salud no cubierta corresponda a un medicamento, éste debe estar registrado con sus respectivas indicaciones ante el INVIMA o quien haga sus veces.” (MINSALUD, 2016)

✓ “En caso de que la tecnología en salud no cubierta UPC corresponda a un procedimiento en salud, se entienden incluidos en este los insumos, materiales o dispositivos médicos necesarios para su realización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos.” (Minsalud, 2016)

✓ “En caso de que la tecnología en salud no cubierta corresponda a insumos, materiales o dispositivos médicos, se deberá indicar el procedimiento en el cual se utilizará, cuando haya lugar a ello.” (Minsalud, 2016)

✓ “Cuando la tecnología en salud no cubierta deberá utilizar sin excepción la Codificación Única de Procedimientos (CUPS).” (Minsalud, 2016)

✓ “Diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”. (Minsalud, 2016)

Documentos y Requisitos para la Presentación de las Solicitudes de Recobro y Cobro

Para efectos de presentar las solicitudes de recobro/cobro, las entidades recobrantes deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el FOSYGA o la entidad que haga sus veces, los siguientes documentos:

✓ Certificado de existencia y representación legal.

✓ Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado.

✓ Plan general vigente de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados tanto de los servicios o tecnologías en salud cubiertas como de las no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de acuerdo con la normativa vigente y aplicable.

✓ Los planes de cuotas moderadoras y copagos de los servicios o tecnologías en salud cubiertas y no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberán actualizarse conforme a lo señalado en la normativa vigente y aplicable, y remitirse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su fijación o modificación anual. (Minsalud, 2016)

Proceso de Verificación y Control

Según el Minsalud (2016), las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las siguientes etapas:

✓ Pre-radicación

✓ Radicación

✓ Pre-auditoría

✓ Auditoría Integral

✓ Pago

Proceso de Cobro de Cartera en Salud

En Colombia, pese a que las entidades de salud cuentan con mecanismos que permiten realizar con efectividad el cobro de la cartera pendiente por parte de las diferentes EPS, los contratos que se firman no están ajustados para que los prestadores obtengan los pagos de manera oportuna.

La mayoría de las IPS, no cuentan con un profesional en derecho dentro de su personal, lo cual dificulta la correcta interpretación de la ley, para realizar un proceso efectivo del cobro de la cartera pendiente. Sin embargo, el manual de cobro de cartera permite a los integrantes de la oficina de cartera y cuentas médicas, gestionar la cartera y realizar el seguimiento de la misma, en función del cumplimiento de las normas aplicables al caso concreto, en cada etapa de cobro ejecutivo. (Trejos, 2020)

¿Qué es una estrategia?

De acuerdo con Morrisey, (1993), afirma que la estrategia en esencia es un proceso netamente intuitivo y es la dirección en la que una organización requiere avanzar para cumplir y tener éxito con su misión, para ello, se necesita realizar una planeación a largo plazo y una planeación táctica.

Clases de estrategias empresariales

Dentro de un plan de acción empresarial o plan de mejora, se puede destacar 3 clases de estrategias:

Estrategias corporativas

Las estrategias corporativas son las que abarcan todas las decisiones que afecten la empresa, puesto que, es aquí en esta estrategia que se establecen la misión, la visión y las políticas en general de la organización.

La finalidad de esta estrategia consiste en mantener un equilibrio en el portafolio de negocios, ya que está directamente relacionada con la estructura interna de la empresa, la ventaja corporativa y su operación.

Estrategias competitivas

Las estrategias competitivas según Porter, (1995), reside en elaborar una fórmula de como la organización competirá en el mercado, cuáles son los objetivos y las políticas que se tendrán en cuenta para el desarrollo de la estrategia, ya que, en esta, se analiza cómo funcionan los competidores.

De acuerdo con lo anterior, la finalidad de esta estrategia es mantener y crear un posicionamiento frente a la competencia, en donde dentro de las principales funciones están: las acciones de expansión, enfoque competitivo, defensas y ataca frente a la competencia.

Estrategias operativas

Estas estrategias se enfocan en cómo se debe utilizar y emplear los recursos dentro de cada unidad de negocio, ofreciendo un soporte operativo a cada área de la organización y a su vez maximizar dichos recursos. Así mismo, dentro de las áreas funcionales se encuentran, producción compras, tecnología y financiera entre otras.

Planeación estratégica

La planeación estratégica, es el proceso de establecer cuáles son los objetivos principales de una empresa, manejo y disposición de recursos para lograr las metas y propósitos (Steiner, 1996).

La planeación estratégica tiene cinco atributos relevantes como los son encargarse de los temas fundamentales, marco de referencia para una planeación más específica y la toma de decisiones ordinarias, su marco temporal es más largo, orienta a la organización hacia las actividades de alta prioridad y finalmente la alta gerencia debe ser participe ya que son actividades de alto nivel.

2.4 Marco Contextual

Generalidades del Sector

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla políticas y regula el sector salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son empresas regionales que implementan los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud. Generalmente, las EPS tienen una red de servicios mediante la cual contratan clínicas, hospitales o Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de forma independiente y autónoma. Las IPS prestan el servicio directamente a los usuarios y aportan los recursos necesarios para recuperar la salud y prevenir las enfermedades, así como el personal médico y transporte.

La infraestructura del sistema de salud en términos de disponibilidad de IPS a septiembre de 2020, es de 19.399 instituciones, de las cuales el 18,75% son públicas, el 80,91% privadas y el resto mixtas. La distribución geográfica en su mayoría comprende departamentos con mayor densidad poblacional como Bogotá D.C (15%), Antioquia (10,93%), Valle del Cauca (9,94%), Atlántico (6,22%) y Santander (5,51%). (MINSALUD, 2020)

El SGSSS ha tenido un excelente desempeño en temas de cobertura de aseguramiento (95%), financiamiento progresivo, protección financiera para los hogares en términos de un bajo costo de afiliación y facilidad en el acceso a los servicios. Sin embargo, se han presentado procesos de reconocimiento y pago distintos, lo que constituye una carga desigual para las entidades cobrantes y recobrantes, ya que los flujos de pago varían en cada entidad territorial. Esta situación hace que se mantengan deudas registradas, ya que las IPS consideran que tienen

derecho al pago, al haber prestado los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En consecuencia, utilizan procesos administrativos y judiciales para obtener el reconocimiento con intereses, generando una gran presión en el gasto. (MINSALUD, 2020)

Teniendo en cuenta la cartera reportada por las IPS semestralmente a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, en los últimos 20 años se observa un crecimiento sostenido que está afectando la gestión de las instituciones (Así Vamos en Salud, 2020).

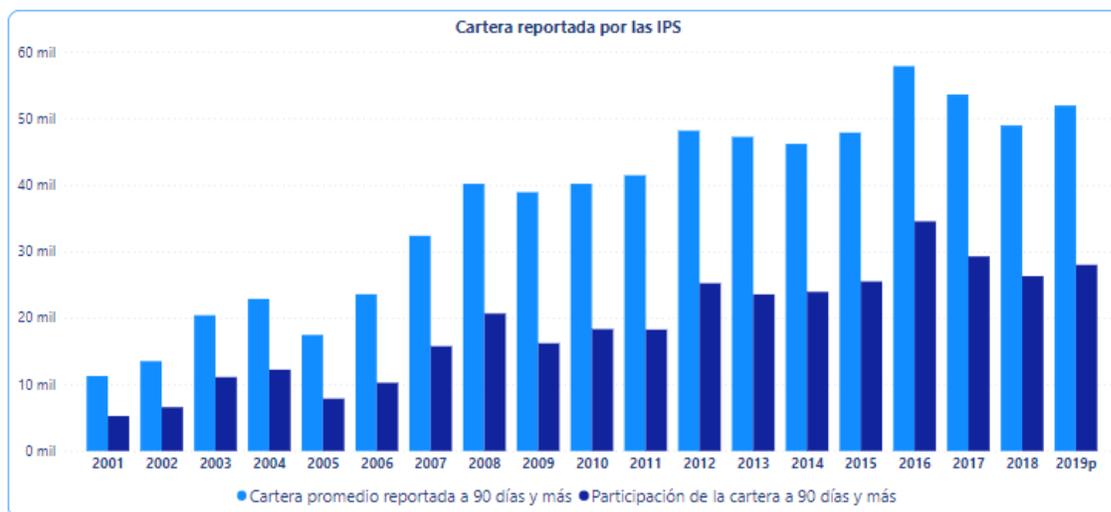


Figura 2. Cartera reportada por IPS. Nota: Cifras en millones de pesos.

Por otra parte, la emergencia sanitaria del COVID-19 obligó al sistema a expandir la capacidad instalada y a buscar otras fuentes de financiación agudizando el problema. Durante la pandemia el país pasó de tener 5 mil camas de UCI a más de 13 mil, lo cual demuestra la cooperación del sector cuando se trata de una crisis de tal magnitud.

En efecto, el Instituto del Corazón de Bucaramanga, incluyendo la sede de Bogotá, acató la orden del gobierno de destinar todas las camas UCI para pacientes con COVID, razón por la cual se suspendieron los servicios de cirugía cardiovascular y, por ende, disminuyeron los ingresos en ese periodo. De ahí que el Instituto haya tenido que recurrir a préstamos bancarios para pagar la nómina y demás gastos operacionales. Mientras tanto, los trámites para el cobro de servicios por COVID, a parte de la demora por los resultados, requerían cambios de facturación si el paciente sospechoso resultaba ser negativo, lo cual retrasaba un mes adicional dicho cobro.

Actualmente, el gobierno no ha pagado la totalidad de la cartera por COVID que sumada a la cartera acumulada en años anteriores sigue creciendo. No obstante, se espera que la reactivación económica de un respiro al sector y permita recuperar el dinamismo que se requiere para salir de la crisis.

Datos Generales de la Empresa

Nombre: Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

Dirección: Carrera 28 No 40-11

Teléfono: 6329200

Citas: institutodelcorazon.com

Horario: lunes a viernes de 7:00 am – 6:00pm, sábado 8:00 am – 11:00 am



Figura 3. Instituto del Corazón de Bucaramanga. Nota: Google

Reseña histórica

El Instituto del Corazón de Bucaramanga es una entidad privada, fundada por un reconocido grupo de médicos cardiólogos que vieron la necesidad de crear una institución especializada en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares de la población adulta y pediátrica, brindando una nueva alternativa de salud a la región con un servicio personalizado, oportuno e integral durante las 24 horas del día.

Con equipos de tecnología avanzada y la experiencia profesional de sus fundadores, considerado como los impulsores de la cardiología moderna en Santander, iniciaron actividades

asistenciales el 5 de agosto de 2003 en el segundo piso de la clínica Bucaramanga. En la actualidad se tiene una alianza estratégica con las clínicas Materno Infantil San Luis, Foscal, Foscal Internacional y Chicamocha.

Paralelo a estos puntos de atención, el Instituto del Corazón de Bucaramanga amplió su cobertura de servicios en la ciudad de Bogotá, inaugurando su propia sede, el 9 de septiembre de 2008. (Instituto del Corazón de Bucaramanga).

Misión

En el Instituto del Corazón de Bucaramanga mejoramos tu calidad de vida por medio de la prestación de servicios especializados e integrales de cardiología, garantizando una elevada capacidad técnico – científica y un trato humanizado con estándares superiores de calidad. (Instituto del Corazón de Bucaramanga).

Visión

En el año 2023 en el Instituto del Corazón de Bucaramanga adquirimos el firme compromiso de convertirnos en un centro de excelencia en servicios de cardiología y habremos atendido 2 millones de personas a quienes le hemos mejorado su calidad de vida y la de su familia. (Instituto del Corazón de Bucaramanga).

Valores

El Instituto del Corazón de Bucaramanga (ICB), afirma que los valores más relevantes como empresa son los siguientes:

✓ **Calidez:** Nos ponemos la mano en el corazón, buscamos comprender los sentimientos, conductas y actitudes de los demás, siendo serviciales y estableciendo vínculos positivos con nuestros grupos de interés.

✓ **Excelencia:** Implementamos prácticas sobresalientes y de calidad en nuestros procesos para alcanzar los objetivos y superar las expectativas.

✓ **Pasión:** Desarrollamos con energía y compromiso nuestras actividades, nos apasionamos por la búsqueda del alto rendimiento.

Política de Gestión Integral

En el Instituto del Corazón de Bucaramanga estamos comprometidos con:

La atención oportuna y accesible de nuestros pacientes, garantizando la calidad y seguridad en la prestación de los servicios, mediante la mejora continua de nuestros procesos y asegurando eficientemente los recursos que contribuyan a la consecución de los objetivos estratégicos.

La identificación de los peligros, evaluación y valoración de los riesgos y el establecimiento de los respectivos controles, a través de los programas de seguridad y bienestar que fortalezcan la

cultura preventiva a través del autocuidado, promoviendo la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales de los colaboradores, visitantes, contratistas y demás partes interesadas.

La protección del medio ambiente mediante la determinación de los aspectos significativos, la gestión de los impactos ambientales y los lineamientos para el manejo sustentable en la prestación de nuestros servicios, promoviendo la conservación de los recursos naturales, el reciclaje y el manejo de los residuos, fomentando el uso de buenas prácticas ambientales en nuestros grupos de interés contribuyendo con las generaciones futuras. (Instituto del Corazón de Bucaramanga).

El cumplimiento del marco normativo aplicable, garantizando la integración de los sistemas de gestión creando un beneficio mutuo de la institución con sus partes interesadas.

Servicios

Tabla 1. Servicios del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Cardiología Adultos	Cardiología Pediátrica
Cardiología clínica	Cardiología clínica
Clínica de falla cardíaca	Métodos diagnósticos no invasivos
Métodos diagnósticos no invasivos	Hemodinamia
Hemodinamia	cirugía cardiovascular Pediátrica
Electrofisiología	
Vascular periférico y flebología	
Anestesia y cirugía cardiovascular	
Rehabilitación cardíaca	

Nota: Instituto del Corazón de Bucaramanga

Organigrama

A continuación, en la Figura 4, se muestra el organigrama con el cual opera las funciones el ICB

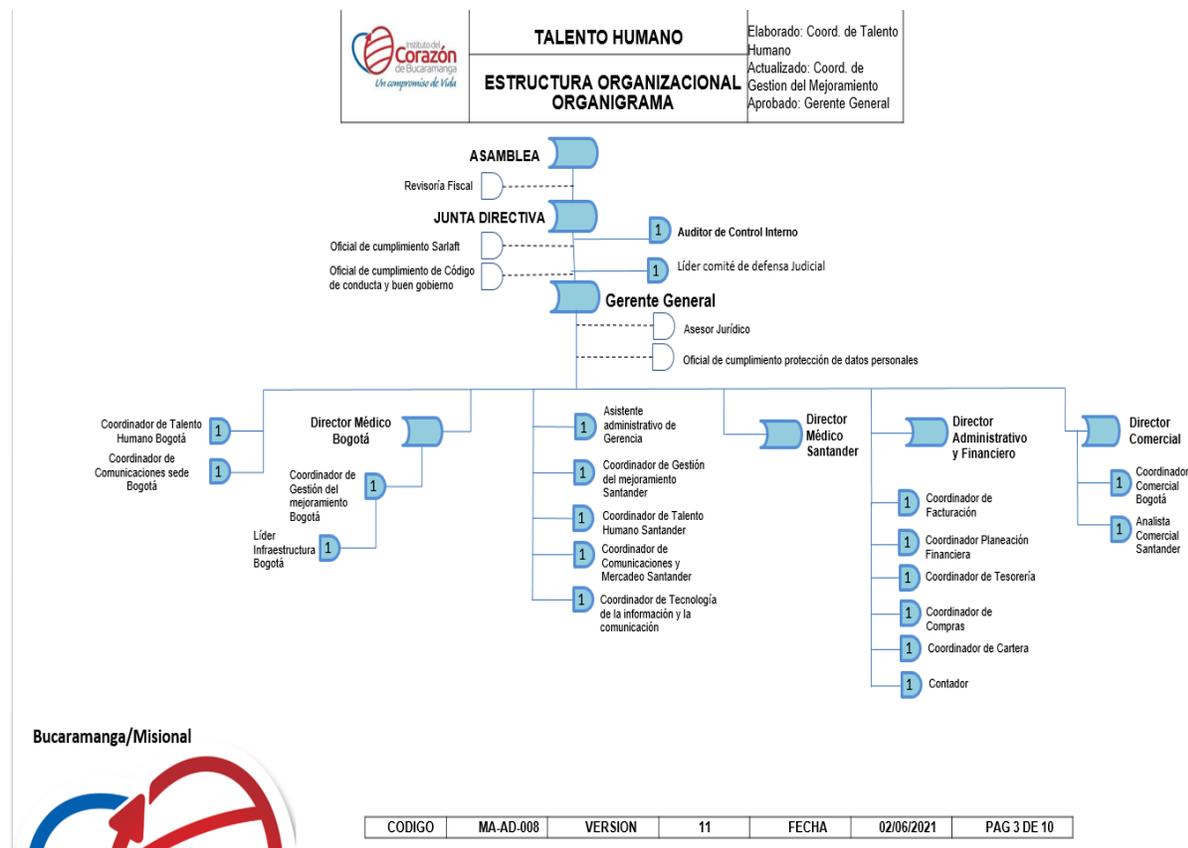


Figura 4. Organigrama del Instituto del Corazón de Bucaramanga. Nota: Instituto del Corazón de Bucaramanga

2.5 Marco legal

Para realizar la gestión de recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga, se debe cumplir las siguientes normas(ver Tabla 2).

Tabla 2. Marco normativo

Normatividad	Objetivo
Ley 1122 de 2007	<p>“Garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas”.</p> <p>“Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”. (El Congreso de la República de Colombia, 2007).</p>
Circular 016 de 2016	<p>Enviar información financiera mensual, trimestral y semestral, así mismo los estados financieros anuales. (Super Salud, 2016).</p>
Decreto 4473 del 15 de diciembre de 2016 Reglamentó la ley 1066 de 2006	<p>“Reglamento Interno de cartera, dando los lineamientos y consideraciones generales para su expedición”.</p>
Decreto 4747 de 2007	<p>“Aspectos propios de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud, frente al trámite y pago de los servicios dispensados”. (Ministerio de la Protección Social, 2007)</p>
Resolución 3047 de 2008	<p>“Definir los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios”. (Ministerio de la Protección Social, 2008).</p>
Ley 1438 de 2011	<p>“fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud”. (Congreso de la República, 2011)</p> <p>“Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera”. (Congreso de la República, 2021).</p>

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio

De acuerdo con Hernández et al., (2014), afirma que el enfoque cuantitativo es aquel que “usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis con base en la medición en números y un estadístico descriptivo para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, a su vez, define el estudio cualitativo “como el ingreso al contexto, ambiente o campo de investigación”.

Por otra parte, Hernández et al., (2014), afirma que la investigación descriptiva “pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” y finalmente expone que el diseño no experimental es “aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables, donde se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir las variables y la incidencia de interrelación en un momento dado”.

De acuerdo con la anterior, esta investigación tuvo un estudio mixto, ya que los resultados que se obtuvieron permitieron analizar la información basados en un alcance descriptivo, puesto que busca explicar las características operativas de los datos estableciendo las condiciones de la oficina de cartera y cuentas medicas del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., siendo la morosidad un problema que crece constantemente y perjudica el buen desarrollo del mismo y finalmente será de diseño no experimental, dado que la variables son independientes y de corte transversal ya que la encuesta se realizó una única vez para recolectar la información.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población. Para esta investigación la población fue tomada de la base de datos del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A., donde se encontraron los clientes actuales (70), como IPS, EPS y régimen especiales, Policía Nacional y Ecopetrol.

3.2.2 Muestra. De acuerdo con (Hernández et al., 2014), el muestreo por conveniencia es un método que permite seleccionar sujetos que están accesible o disponibles para participar en el trabajo de investigación. De acuerdo con lo anterior la muestra fue de 62 empresas prestadoras de servicios de salud.

3.3 Hipótesis y Variables

Hipótesis.

La comunicación asertiva, la entrega de facturas a tiempo, el correcto diligenciamiento glosas y soportes, y el método de recaudo, influyen positivamente en el recaudo oportuno de la cartera.

Variable dependiente

Recaudo de Cartera

Variable independiente

- ✓ Comunicación asertiva

- ✓ Entrega oportuna de facturas

- ✓ Diligenciamiento glosas y soportes

- ✓ Método de recaudo

3.4 Técnicas e Instrumentos para Recolección de Información

La fuente primaria para la recolección de información de esta investigación fue una entrevista estructurada (anexo 1) aplicada a las 7 personas de la oficina de cartera y cuentas medicas donde se conocieron las falencias. Por otro lado, se realizó el análisis de los documentos proporcionados por el área como los estados financieros, caracterización de los procesos involucrados, conciliaciones de cartera, con lo cual se desarrolló el diagnóstico de esta área del Instituto del Corazón de Bucaramanga.

Por otra parte, también se aplicó una encuesta a los clientes de la empresa objeto de estudio, con preguntas de selección múltiple y la escala de Likert, la cual se cargará a través de un formulario de Google Drive con el propósito de identificar la percepción del servicio de recaudo de cartera. (ver anexo 2).

Como fuente secundaria, la revisión documental, la revisión de las normas, los informes de diferentes entidades, artículos científicos y noticias actualizadas, con el propósito de relacionar la

información obtenida y a su vez entender el proceso de recaudo de la cartera y las posibles estrategias para las entidades prestadoras de servicio de salud.

3.5 Procesamiento de la Información y Plan de Resultados

Durante el transcurso de la primera fase se aplicó la entrevista estructurada al personal de la oficina de cartera y cuentas médicas, a su vez, se contactó a los clientes del ICB mediante una llamada con el propósito de solicitar la colaboración para responder el formulario de la encuesta a través de Google Drive.

Una vez recolectada esta información, se procedió al análisis de la entrevista y la tabulación en el programa de Excel de la encuesta y a su vez encontrar la correlación entre las variables. Lo que permitió obtener un diagnóstico situacional actual de la oficina de cartera y cuentas médicas del ICB.

Para la segunda fase, se realizó el análisis del manual de políticas y procedimientos de cartera que reposa en la oficina de calidad del ICB, que permitió identificar el cumplimiento de los procesos y las políticas de recaudo.

En la tercera fase una vez realizado el diagnóstico e identificado el cumplimiento de las políticas y actividades de proceso de recaudo de cartera, se realizó un plan de mejora donde se establezcan las estrategias a proponer al Instituto del Corazón de Bucaramanga con el fin de contribuir a una mejor gestión de cobranza.

3.6 Aspectos Éticos

En este proyecto, se aplicaron las habilidades obtenidas en el trascurso de la carrera, incidiendo positivamente en la empresa objeto de estudio, mediante la transferencia del conocimiento adquirido y las normas establecidas por el gobierno.

Además, contó con la autorización del Instituto del Corazón de Bucaramanga para el acceso a la información y base de datos necesarias para el desarrollo de la investigación, que fue suministrada por la coordinadora de la oficina de cartera nacional. Así mismo, este trabajo se realizó bajo los principios éticos de responsabilidad, respeto, transparencia y compromiso, garantizando la confidencialidad de los resultados.

4. Resultados

4.1 Diagnóstico situacional actual de la oficina de cartera y cuentas médicas del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

Para el diagnóstico de la situación actual de ICB, en la fase inicial se realizó una entrevista estructurada al personal de la oficina de cartera y cuentas médicas, a través de un formulario de Google.

Las respuestas a la pregunta: ¿cuáles son sus funciones en la Oficina de Cartera y Cuentas Médicas?, se muestran en la Tabla 3. Cada participante nombró sus funciones de forma global, evidenciando que las labores no están claras. Al tratarse de un equipo de trabajo pequeño y debido a la gran cantidad de glosas y devoluciones que se reciben, frecuentemente varios miembros se encuentran realizando las mismas tareas o, por el contrario, consideran que el trabajo está siendo realizado por otra persona, causando retrasos en los procesos de recaudo.

4.1.1 Entrevistas

Tabla 3. Funciones

Cargo	¿Cuáles son sus funciones en la Oficina de Cartera y Cuentas Médicas?
Practicante oficina de cartera	Cobrar las cuentas
Auxiliar de Cartera	Realizar las gestiones necesarias para optimizar el recaudo de la cartera generada por los servicios prestados por el Instituto.
Coordinadora de cartera	Coordinación de cartera
Líder de cuentas medicas	Gestionar glosas y devoluciones para dar una oportuna respuesta

Cargo	¿Cuáles son sus funciones en la Oficina de Cartera y Cuentas Médicas?
Analista de cuentas medicas	Conciliación de glosas y devoluciones
Analistas cuentas Médicas	Conciliar glosas y devoluciones sede Bogotá
Aux cartera	Cobro de las prestaciones de servicios facturados

En la pregunta número 2, los participantes indicaron las metas de la oficina de Cartera y Cuentas Médicas (Ver Tabla 4). En esta pregunta se puede observar que se destaca el interés por superar las metas y reducir el tiempo de recaudo.

Tabla 4. Metas

Cargo	¿Cuáles son las metas de la Oficina de Cartera y Cuentas Médicas?
Practicante oficina de cartera	Recaudar el dinero en el menor tiempo posible
Auxiliar de Cartera	Lograr el recaudo máximo y oportuno de la cartera mejorando los tiempos del mismo.
Coordinadora de cartera	Según lo proyectado por ventas
Líder de cuentas medicas	Recaudar cartera oportunamente y contestar todas las objeciones en los tiempos establecidos.
Analista de cuentas medicas	Recaudo máximo de cartera
Analistas cuentas Médicas	Superar la meta del recaudo
Aux cartera	Cumplir con un recaudo

Respecto al comportamiento del recaudo de cartera, las opiniones están divididas. Para algunos ha sido buena y para otros aún faltan cuestiones por mejorar. Entre ellas está el manejo aislado de la Oficina de Cartera, cuyo funcionamiento se ve afectado por las demoras en la facturación y los errores en radicación. De igual forma, la Supersalud no ejerce el control

necesario para que las EPS paguen los servicios prestados en los plazos estipulados. En la Tabla 5 se presentan las respuestas.

Tabla 5. Comportamiento de recaudo

Cargo	¿Cómo describe el comportamiento de la cartera en los últimos años?
Practicante oficina de cartera	Excelente y eficiente
Auxiliar de Cartera	La cartera ha tenido mucha mejoría porque se ha unificado los procesos como un área completa y no por sedes separadas.
Coordinadora de cartera	Adecuada
Líder de cuentas medicas	Buena
Analista de cuentas medicas	Regular
Analistas cuentas Médicas	Débiles
Aux cartera	Mal administrado por la Supersalud

Dentro de las fortalezas del proceso de recaudo que se muestran en la Tabla 6, se encuentran la organización, gestión y seguimiento. Este proceso principalmente requiere de mucha insistencia ya que las EPS acostumbran a extender las glosas para ganar más tiempo o evadir el pago.

Tabla 6. Fortalezas

Cargo	¿Cuáles son las fortalezas que tiene el proceso de recaudo de cartera de ICB?
Practicante oficina de cartera	Eficacia
Auxiliar de Cartera	Se realiza gestión continua y conciliaciones que permiten definir cuáles son los saldos libres para pago y en qué estado se encuentra la cartera.
Coordinadora de cartera	Seguimiento y control al proceso

Cargo	¿Cuáles son las fortalezas que tiene el proceso de recaudo de cartera de ICB?
Líder de cuentas medicas	Son muy organizados y gestionan la cartera todo el tiempo.
Analista de cuentas medicas	Persistir en el recaudo
Analistas cuentas Medicas	Las facilidades de pago
Aux cartera	Persistir

De acuerdo con la Tabla 7, las falencias que los participantes manifestaron son variadas. Debido a la gran cantidad de cuentas por cobrar, el tiempo no alcanza para gestionarlas. Este hecho está ligado a la falta de herramientas para el recaudo, ya que el manejo de la documentación se realiza manualmente, es decir, la información no está digitalizada y buscar facturas o soportes toma mucho tiempo. Por otra parte, los términos de contrato en algunas ocasiones dan lugar retrasos en los pagos debido a la falta de claridad. Adicionalmente, los analistas de cuentas médicas no pueden tomar decisiones que requieren prontitud y deben esperar un visto bueno por parte de cargos superiores, lo cual dilata el recaudo. Por otra parte, se otorgan descuentos a clientes que no cumplen con lo acordado en el contrato.

Tabla 7. Falencias

Cargo	¿Cuáles son las falencias que tiene el proceso de recaudo de cartera de ICB?
Practicante oficina de cartera	Falta de tiempo para gestión
Auxiliar de Cartera	Se permite a las entidades cruzar los saldos de manera desordenada y sin control.
Coordinadora de cartera	Contratos y seguimiento a la radicación oportunidad
Líder de cuentas medicas	Contratación no clara con las entidades y hace retrasar los pagos.

Cargo	¿Cuáles son las falencias que tiene el proceso de recaudo de cartera de ICB?
Analista de cuentas medicas	Falta de herramientas para el recaudo
Analistas cuentas Médicas	Potestad de toma de decisiones
Aux cartera	Los descuentos

Las sugerencias de cambios al proceso de recaudo de cartera son de diversa índole. Como se muestra en la Tabla 8, algunas tienen que ver con la motivación personal, ya que no hay un reconocimiento del trabajo y cuando se comete un error no se tiene en cuenta el desempeño. Adicionalmente, los términos contractuales causan muchos reprocesos, afectando los límites de aceptaciones y las edades de vencimiento.

Tabla 8. Sugerencias e cambios al proceso

Cargo	¿Qué le cambiaría al proceso de recaudo de cartera?
Practicante oficina de cartera	La contratación con los proveedores
Auxiliar de Cartera	La prioridad e importancia que se le da a las entidades toda vez que estas aprovechan esto para dar largas a sus pagos.
Coordinadora de cartera	Nada
Líder de cuentas medicas	Motivación para el personal.
Analista de cuentas medicas	Los límites de aceptaciones
Analistas cuentas Médicas	Las edades de vencimiento
Aux cartera	La meta

La responsabilidad en el proceso de recaudo está distribuida entre Cartera y Cuentas Médicas, dado que se trata de un engranaje como se evidencia en la Tabla 9. Las auxiliares de Cartera realizan la gestión operativa de reportes, conciliaciones y cobro, mientras que Cuentas Médicas revisa y concilia las facturas que presentan glosa o devolución para el cobro de las

mismas. La Coordinadora de Cartera analiza, gestiona y controla los movimientos de la cartera y se apoya en la Dirección Financiera.

Tabla 9. Distribución de la responsabilidad

Cargo	¿Cómo está distribuida la responsabilidad en el proceso de recaudo de cartera?
Practicante oficina de cartera	Recaudo y conciliación de glosas.
Auxiliar de Cartera	Las auxiliares de cartera realizan la gestión operativa de reportes, conciliaciones y cobro. Cuentas médicas revisa y concilia las facturas que presentan glosa o devolución a fin de realizar el cobro de las mismas. La Coordinación de Cartera analiza, gestiona y controla los movimientos de la cartera y el recaudo de la misma.
Coordinadora de cartera	En el coordinador de cartera y la dirección financiera
Líder de cuentas medicas	La coordinadora gestiona todo el proceso de cobro de cartera de la mano de sus colaboradores.
Analista de cuentas medicas	50 cartera 50 cuentas médicas
Analistas cuentas Médicas	50 cartera 50 cuentas Médicas
Aux cartera	Cobro y conciliaciones de glosas

4.1.2 Encuesta. En la encuesta participaron 62 personas, de las cuales el 59,7% son mujeres y el 40,3% son hombres, como se muestra en la figura 4.

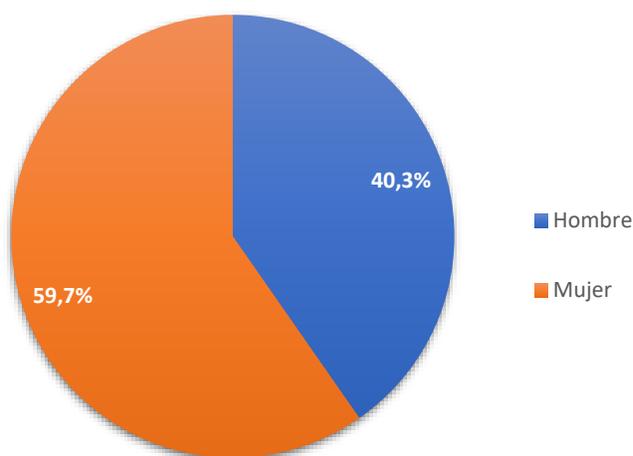


Figura 5. Género

Los participantes calificaron el recaudo de la cartera que realiza el Instituto del Corazón de Bucaramanga, en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo y 5 excelente. De acuerdo con la figura 6, las calificaciones estuvieron por encima de 3, siendo 5 la mayor con un porcentaje del 46,8%.

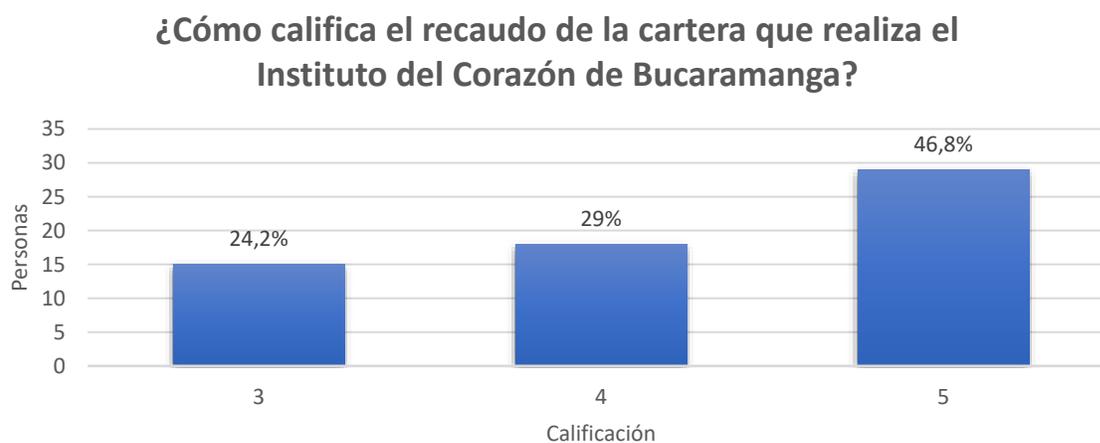


Figura 6. Recaudo de cartera

Las opiniones se dividieron respecto a los tiempos de recaudo que se les asigna a los clientes para el pago de los servicios prestados por el Instituto del Corazón de Bucaramanga. Aunque la

mayoría calificó este ítem con una puntuación de 4, hubo un 6,4% de los encuestados que dio una mala calificación (Ver figura 6).



Figura 7. Tiempos de recaudo

Los encuestados calificaron la comunicación con la oficina de artera y cuentas medicas como se presenta en la figura 7. La baja calificación indica que hay cosas por mejorar en este aspecto para fortalecer las relaciones con los clientes.

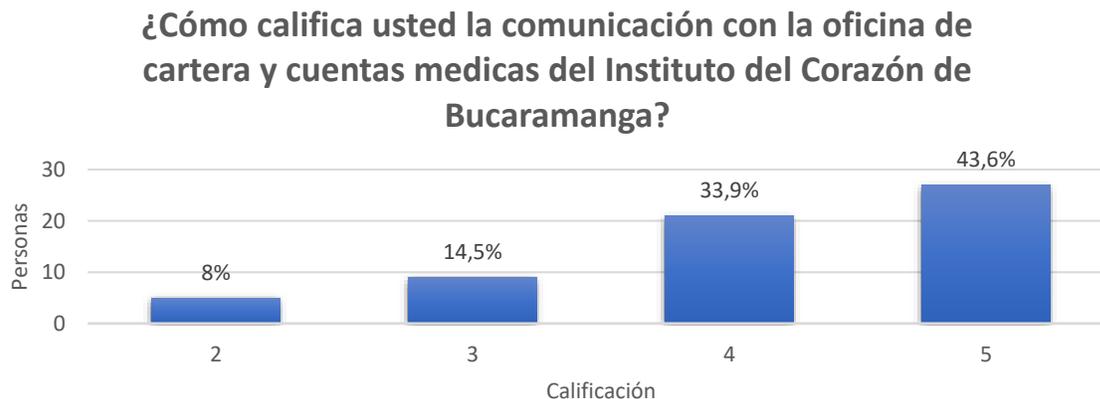


Figura 8. Comunicación con la Oficina de recaudo y Cuentas médicas

En términos de calidad del servicio, usando una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo y 5 excelente, el 80,7% de los clientes dieron una calificación entre 4 y 5. Sin embargo, como lo indica la figura 8, aún hay temas por mejorar.

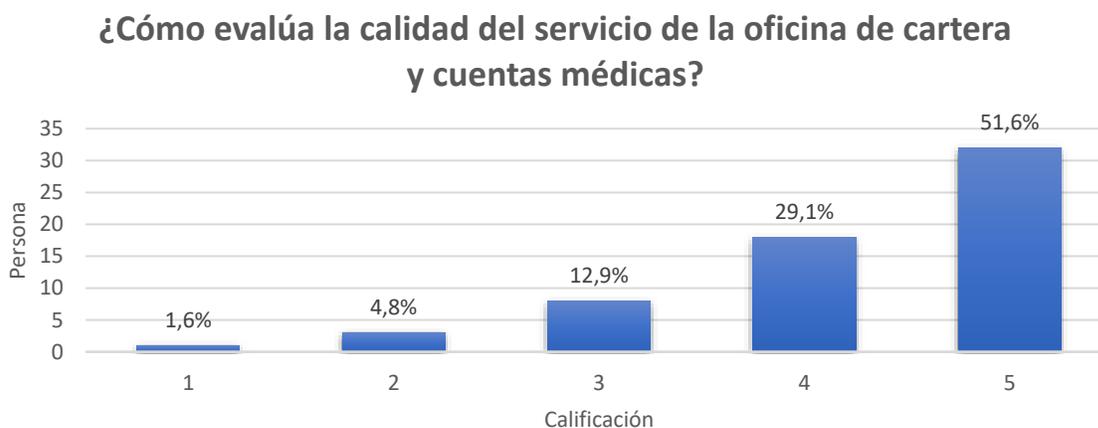


Figura 9. Calidad del servicio

Respecto a la experiencia con el ICB, más de la mitad de los clientes otorgaron la calificación más alta, seguida por el 27,4% con una calificación de 4 y el 16,1% con 3, para un total de 96,7%. (Ver figura 10).



Figura 10. Experiencia

En la pregunta: ¿Está usted de acuerdo con los tiempos de recaudo de cartera estipulados para su empresa según sea el caso (30,60,90 días) ?, los clientes respondieron en escala de 1 a 5, en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Según la figura 10, el 43,6% está de acuerdo con los tiempos, mientras que el 4,8% está en desacuerdo y el mismo porcentaje está totalmente en desacuerdo. Lo anterior debido a que el ICB solicita a algunos de sus clientes pago por anticipo para la prestación de sus servicios, cuando el comportamiento de su cartera no ha cumplido con lo acordado contractualmente.

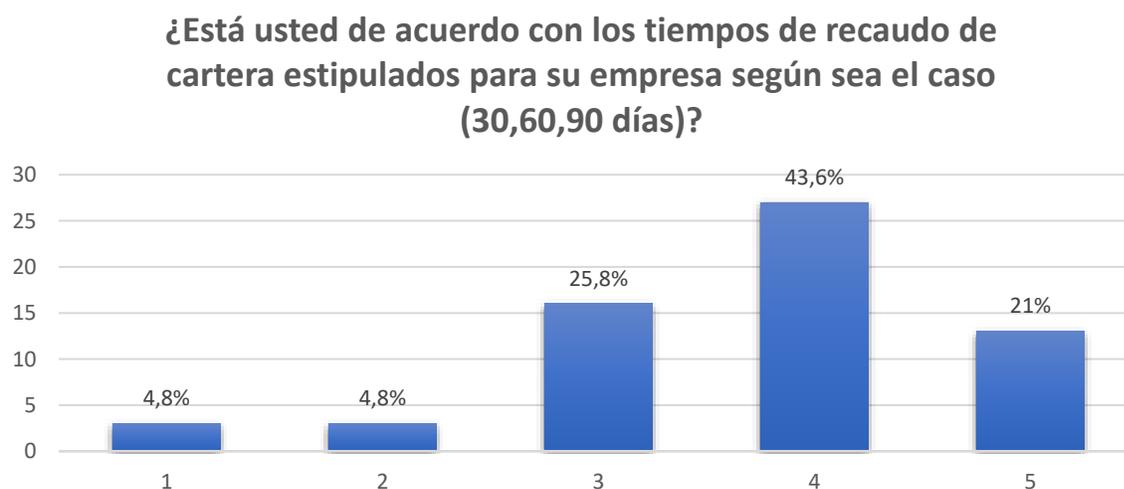


Figura 11. Tiempos de recaudo para cada empresa

En una escala de 1 a 5, en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo, los clientes indicaron que estarían de acuerdo (41,9%) y totalmente de acuerdo (46,8%), con la opción de otorgar un descuento por pronto pago para motivar el recaudo de cartera (Ver figura 12).

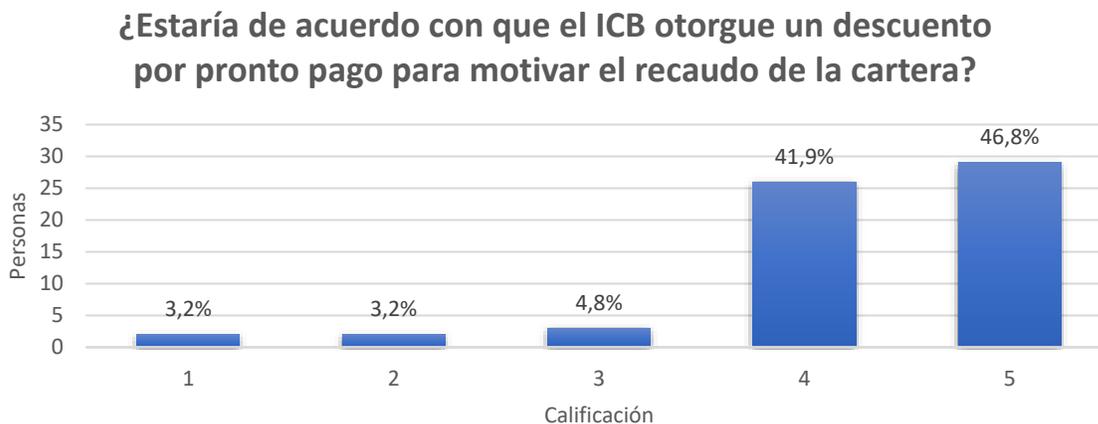


Figura 12. Descuento por pronto pago

En la figura 12, se muestra la probabilidad de que un cliente vuelva adquirir los servicios de ICB si se le otorga un descuento financiero por pronto pago. Teniendo en cuenta la escala de 1 a 5, donde 1 es nada probable y 5 muy probable, el pronóstico es del 85,5% entre probable y muy probable.

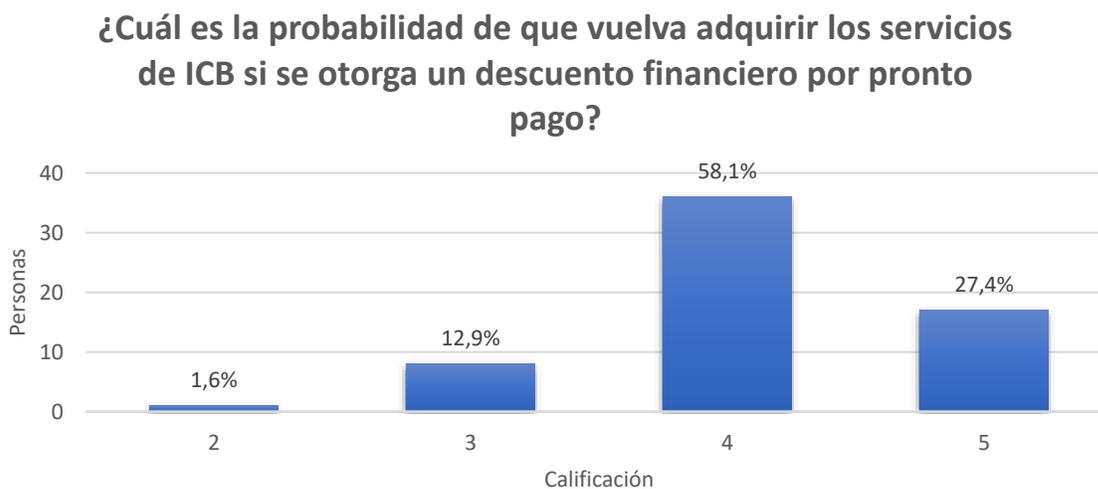


Figura 13. Probabilidad de adquirir los servicios del ICB

Para obtener un buen recaudo de cartera del ICB, el 74,2% de los clientes consideran que se debe realizar el seguimiento del cobro, realizar la circularización trimestral y dar respuesta oportuna a las glosas. Sin embargo, de acuerdo con la figura 13, algunos dieron mayor prioridad solo al seguimiento del cobro (17,7%), a la circularización trimestral (6,5%) y otros a la respuesta oportuna (1,6%). Adicionalmente, algunos clientes prefieren realizar acuerdos de pago entre las partes, ya que se ven beneficiados con el pago de la deuda en cuotas y sin cobro de intereses por parte del ICB.

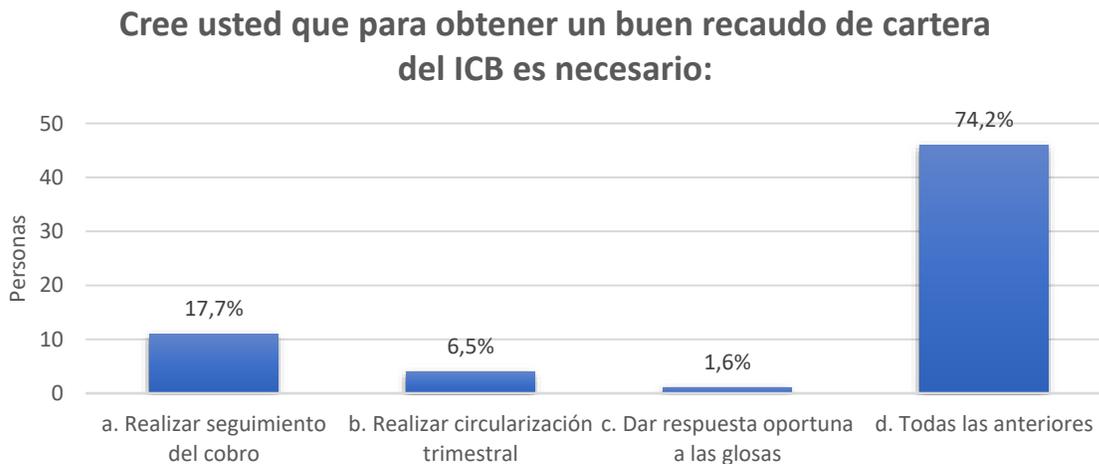


Figura 14. Acciones para un buen recaudo

En la figura 15, se presentan los resultados de encuesta sobre las acciones para disminuir el tiempo del recaudo de cartera. El 11,3% recomienda negociar por porcentaje, el 38,7% insiste en la opción de descuentos por pronto pago, 8,1% considera que una cartera sin glosas sería la mejor opción y el 41,9% retoma las tres opciones.



Figura 15. Acciones para disminuir el tiempo de recaudo

Respecto al tiempo en que los clientes realizan el pago de las facturas al ICB, en la figura 16 se evidencia que solo el 32,3% de los clientes pagan antes del vencimiento, el 25,8% al día del vencimiento y el 41,9% después del vencimiento.

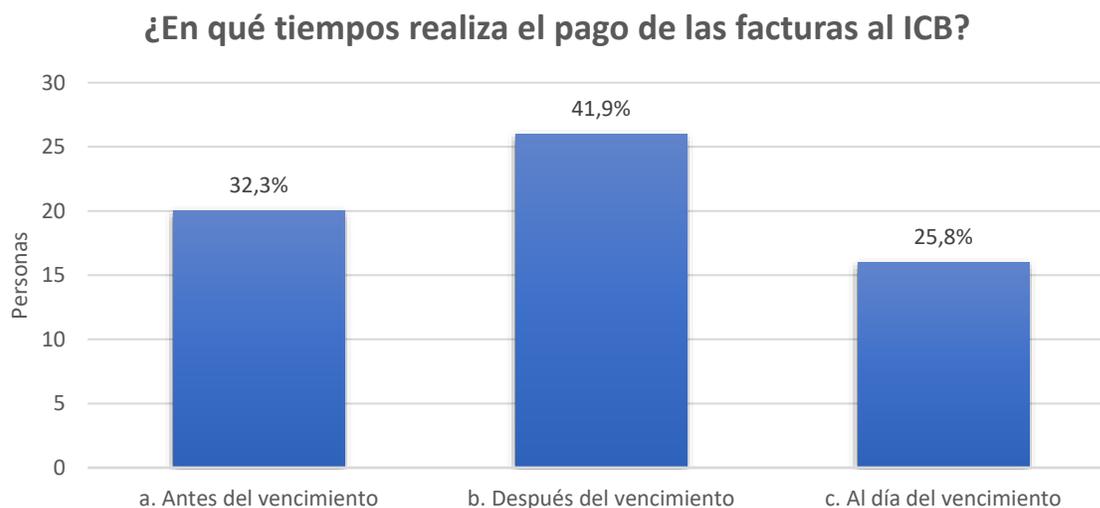


Figura 16. Tiempo de pago al ICB

4.1.3 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE). A continuación, se realizó la matriz EFE, que sirvió como instrumento para la ayuda de la formulación de estrategias con base en los resultados obtenidos en la entrevista al personal de la oficina de cartera y cuentas médicas, así mismo los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los clientes del ICB fueron de vital importancia para identificar las oportunidades y disminuir las amenazas que se puedan presentar en el entorno.

En la Tabla 10, se puede observar las oportunidades y amenazas que tiene el área de cartera y cuentas medicas del ICB, en donde se asignó un valor de peso relativo a cada factor que va de 0,0 que es no importante y 1.0 muy importante, donde el valor total del peso debe sumar 1, así mismo se dio una calificación para cada factor, donde 4 indica una oportunidad mayor y 3 una oportunidad menor, para el caso de las amenazas se le dio calificación de 1 para la amenaza mayor y 2 para la amenaza menor.

Una vez determinados estos valores se procedió a multiplicar el peso por la clasificación con el fin de obtener el peso ponderado de cada factor tanto de las oportunidades como las amenazas dicho resultado fue de 2.39 en donde las oportunidades tienen un peso ponderado de 1.55 y para las amenazas fue de 0.84, lo que indica que para el ICB las oportunidades son mayores que las amenazas del entorno del entorno.

Tabla 10. Matriz EFE área Cartera y cuentas medicas ICB

FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Oportunidades			
Calidad del servicio oficina cartera	0,08	3	0,24
Negociación con los clientes	0,2	4	0,8

FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Experiencia con ICB	0,09	3	0,27
Evaluación desempeño en cartera y cuentas medicas	0,08	3	0,24
Subtotal	0,45	-	1,55
Amenazas			
Demora en respuestas a glosas	0,1	2	0,2
Incumplimiento de acuerdos de pago	0,1	2	0,2
Supersalud no ejerce el control necesario	0,09	1	0,09
Crisis económica sector salud	0,08	1	0,08
Plazos cortos de pago	0,09	2	0,18
Incumplimiento del contrato	0,09	1	0,09
Subtotal	0,55	-	0,84
TOTAL	1		2,39

4.1.4 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI). La matriz de evaluación de factores internos permitió realizar el análisis interno del área de cartera y cuentas medicas como lo son las fortalezas y las debilidades, Una vez identificados los factores se asignó a cada uno un valor de peso relativo entre 0.0 que es no importante hasta 1.0 que es absolutamente importante, el cual la suma debe ser 1, dicho peso indica relativamente la importancia que tiene el factor para alcanzar el éxito.

Posteriormente, se asignó una calificación de 1 debilidad mayor y 2 debilidad menor, a su vez, se asignó una calificación de 4 fortaleza mayor y 3 fortaleza menor.

Una vez determinados estos valores se procedió a multiplicar el peso por la clasificación con el fin de obtener el peso ponderado de cada factor tanto de las fortalezas como las debilidades dicho resultado fue de 2.36 en donde las fortalezas tienen un peso ponderado de 1.54 y para las debilidades fue de 0.82, lo que indica que el ICB cuenta con una fuerza interna para enfrentar las debilidades.

Tabla 11. Matriz EFI área Cartera y cuentas medicas ICB

FACTORES DETERMINANTES DE ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Fortalezas			
Posicionamiento en el mercado	0,08	3	0,24
Contratación de talento humano capacitado	0,1	4	0,4
Organización, gestión y seguimiento	0,1	3	0,3
Interés por superar metas de recaudo	0,09	4	0,36
Contratos dentro del marco legal vigente	0,08	3	0,24
Subtotal	0,45	-	1,54
Debilidades			
Falta de claridad en las funciones	0,1	1	0,1
Demoras de facturación	0,08	1	0,08
Errores de radicación	0,1	1	0,1
Ausencia de herramienta para el recaudo Sistematización	0,1	2	0,2
Antonimia en toma de decisiones de analistas	0,09	2	0,18
Términos contractuales causa muchos reprocesos	0,08	2	0,16
Subtotal	0,55	-	0,82
TOTAL	1		2,36

4.1.5 Matriz DOFA ponderada. Para definir los factores con mayor influencia en el área de cartera y cuentas médicas, se realizó la matriz DOFA ponderada, la cual permitió evaluar y ponderar cuantitativamente el peso de cada factor según la matriz EFE y EFI, con el fin de profundizar el análisis a través de una escala numérica.

En la Tabla 12 y la Tabla 13 se puede ver la ponderación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, donde se asignó un valor relativo según el impacto que tienen estos factores para dicha área. Impacto Alto (5), Medio (3), Bajo (1).

Tabla 12. DOFA ponderada análisis interno área cartera y cuentas medicas

Fortaleza	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Posicionamiento en el mercado		X	
Contratación de talento humano capacitado	X		
Organización, gestión y seguimiento		X	
Interés por superar metas de recaudo	X		
Contratos dentro del marco legal vigente		X	
Debilidades	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Falta de claridad en las funciones	X		
Demoras de facturación	X		
Errores de radicación		X	
Ausencia de herramienta para el recaudo (sistematización)	X		
Autonomía en toma de decisiones de los analistas	X		
Términos contractuales causan muchos reprocesos		X	

Tabla 13. DOFA ponderada análisis externo área cartera y cuentas medicas

Oportunidades	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Calidad del servicio oficina cartera	X		
Negociación con los clientes		X	
Experiencia con ICB		X	
Evaluación de desempeño en cartera y cuentas medicas	X		
Amenazas	IMPACTO		
	ALTO	MEDIO	BAJO
Demora en respuestas a glosas	X		
Incumplimiento de acuerdos de pago	X		
Supersalud no ejerce el control necesario		X	
Crisis económica sector salud		X	
Plazos cortos de pago		X	
Incumplimiento del contrato	X		

4.1.6 Matriz DOFA cuantificada. A continuación, en la Tabla 14 y Tabla 15 se desarrolló la matriz DOFA cuantificada en donde, los factores internos tienen una casilla de ponderación dado que estos factores si depende del área y están sucediendo en este momento, así mismo en los

factores externos se encuentra una casilla de probabilidad, pues estos no dependen del área de cartera y cuentas médicas y es probable que ocurran.

Para dar el valor a la ponderación y la probabilidad, se tuvo en cuenta una escala de 0.0 no importante y 1.0 muy importante, teniendo en cuenta que, al asignar un valor a cada factor, la suma de la ponderación y la probabilidad asignada debe ser igual a 1; seguidamente se asignó un valor numérico establecido en el impacto de la ponderación de la matriz DOFA, la escala ya establecida. Alto (5), Medio (3), Bajo (1); por último, se realizó el cálculo matemático para hallar el valor al multiplicar la ponderación y probabilidad por el impacto, lo que como resultado arrojó cuales son los factores que tiene mayor relevancia en el área de cartera y cuentas medicas de ICB.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Dofa cuantificada, se observaron que existen 3 factores con mayor puntuación que influyen de forma positiva y 5 factores con influencia negativa en el área de cartera y cuentas médicas:

- ✓ Falta de claridad en las funciones

- ✓ Evaluación de desempeño en cartera y cuentas medicas

- ✓ Ausencia de herramienta para el recaudo (sistematización)

- ✓ Calidad del servicio oficina cartera

- ✓ Demora en respuestas a glosas

- ✓ Autonomía en toma de decisiones analista

- ✓ Incumplimiento de acuerdos de pago

- ✓ Interés por superar metas de recaudo

Tabla 14. Matriz DOFA cuantificada factores internos

Fortaleza	PONDERACIÓN	IMPACTO	VALOR
Posicionamiento en el mercado	0,06	3	0,18
Contratación de talento humano capacitado	0,1	5	0,5
Organización, gestión y seguimiento	0,08	3	0,24
Interés por superar metas de recaudo	0,1	5	0,5
Contratos dentro del marco legal vigente	0,06	3	0,18
Subtotal	0,4		
Debilidades	PONDERACION	IMPACTO	VALOR
Falta de claridad en las funciones	0,16	5	0,8
Demoras de facturación	0,05	5	0,25
Errores de radicación	0,05	3	0,15
Ausencia de herramienta para el recaudo (sistematización)	0,15	5	0,75
Autonomía en toma de decisiones analistas	0,15	5	0,75
Términos contractuales causa muchos reprocesos	0,04	3	0,12
Subtotal	0,6		
TOTAL	1		

Tabla 15. Matriz DOFA cuantificada factores externos

Oportunidades	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALOR
Calidad del servicio oficina cartera	0,13	5	0,65
Negociación con los clientes	0,08	3	0,24
Experiencia con ICB	0,07	3	0,21
Evaluación de desempeño en cartera y cuentas medicas	0,15	5	0,75
Subtotal	0,43		
Amenazas	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALOR
Demora en respuestas a glosas	0,2	5	1
Incumplimiento de acuerdos de pago	0,12	5	0,6
Supersalud no ejerce el control necesario	0,07	3	0,21
Crisis económica sector salud	0,05	3	0,15
Plazos cortos de pago	0,05	3	0,15
Incumplimiento del contrato	0,08	5	0,4
Subtotal	0,57		
TOTAL	1		

4.2 Políticas y procesos actuales para el recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A.

Las políticas de cartera buscan un recaudo oportuno y eficaz de los servicios prestados en el Instituto del Corazón de Bucaramanga para contribuir con la obtención de un óptimo nivel de liquidez financiera garantizando el oportuno retorno de las inversiones realizadas por la organización, de tal manera que permitan el normal desarrollo de las actividades y a su vez contribuya con las buenas relaciones comerciales con los clientes.

Generalidades

Para la formulación, documentación e implementación de las políticas de cartera, se tiene como elementos de entrada las directrices, orientaciones y políticas emitidas por la Junta

Directiva, la Gerencia General, el Comité de cartera, las políticas de calidad del proceso y la normatividad legal vigente aplicable al proceso de cartera del Instituto.

Comité de cartera

El Comité de cartera es el organismo interno que está conformado en la Sede Bucaramanga y Bogotá, por el Gerente, director financiero y Coordinador (a) de cartera.

Tiene como responsabilidades revisar y evaluar el estado de cartera con cada entidad, hacer seguimiento y apoyar la gestión de recaudo, definir la conducta a seguir para una cartera de difícil cobro y autorizar los castigos de cartera.

Se establece que se reunirá una vez al mes y podrá tomar las siguientes decisiones:

- ✓ Pasar a un cliente con una cartera de difícil cobro a un cobro Pre Jurídico o Jurídico.
- ✓ Definir el cierre de servicios total o parcial a un cliente por incumplimiento de los pagos.
- ✓ Definir castigo en cartera de difícil cobro.
- ✓ Aprobar descuentos financieros.

Comité de glosas

El Comité de glosas es un organismo interno conformado en la Sede Bucaramanga y Bogotá por:

- ✓ Presidente: auditor médico

- ✓ Secretaria: coordinador de cartera

- ✓ Asistente: analista de cuentas médicas

- ✓ Integrante: coordinador de facturación

- ✓ Integrante: facilitador comercial

- ✓ Integrante: director comercial

- ✓ Integrante: director financiero

- ✓ Integrante: coordinador de autorizaciones

El Comité de glosas tiene como responsabilidades:

- ✓ Solicitar al funcionario encargado de cuentas médicas, informe periódico sobre las glosas pertinentes, subsanables y no subsanables, los montos, las entidades y las causas.

- ✓ Realizar el Comité de glosas una vez al mes, el cual deberá ser convocado la tercera semana del mes, a fin de analizar los informes, las respuestas y conceptos sobre las glosas e identificar las principales causas y las acciones de bloqueo de estas.

- ✓ Realizar comités extraordinarios en caso de ser necesarios una vez al mes, los cuales deberán ser convocados los primeros 5 días de cada mes, para la revisión de casos especiales que ameriten la intervención de los integrantes del Comité.

- ✓ Preparar las recomendaciones sobre acciones que deben implementarse al interior de la empresa, a fin de mejorar el procedimiento de facturación y reducir los índices de glosas.

- ✓ Levantar actas de reunión, identificarlas con número de consecutivos y firmarlas u obtener la aprobación por correo electrónico por parte de los integrantes.

- ✓ Rendir informes a la Gerencia, cuando fueren solicitados.

- ✓ La Secretaría del Comité estará a cargo de la Coordinación de cartera, quien será responsable de convocar el comité por solicitud del presidente.

- ✓ La asistencia del Comité estará a cargo del analista de cuentas médicas, quien será el responsable de la presentación de los informes y elaboración de las actas de las reuniones.

- ✓ El comité de glosas se reúne una vez al mes, en caso de ser necesario se realizará un comité extraordinario al mes para la revisión de casos especiales que ameriten la intervención de

los integrantes del Comité, de manera que podrá tomar la decisión de aceptar glosas teniendo en cuenta la matriz de atribuciones, generar lineamientos para la retroalimentación de las áreas involucradas en las objeciones notificadas, ratificar glosas y solicitar conciliación en segunda instancia a la entidad para su solución.

Tipo de clientes

Los clientes del Instituto con los cuales se realizan convenios, contratos o alianzas comerciales y por lo tanto se realiza gestión de cartera son:

- ✓ Entidades Promotoras de Servicios de Salud Régimen Contributivo EPS
- ✓ Entidades Promotoras de Servicios de Salud - Régimen Subsidiado EPSS
- ✓ Entes Territoriales
- ✓ Aseguradoras de Medicina Prepagada
- ✓ Aseguradoras de Pólizas de Salud
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS.
- ✓ Instituciones de Régimen Especial
- ✓ Cliente particular

Procedimientos proceso de cartera

- ✓ Categorización de la cartera por el nivel de riesgo Registro y clasificación de las cuentas por antigüedad y categorías como son corriente, vencida y cuentas de difícil cobro.

- ✓ Calificación de la cartera por edad de vencimientos

- ✓ Establecer periodos de evaluación de la cartera considerando aspectos como capacidad de pago, solvencia del deudor, garantías y cumplimiento de los términos pactados.

4.2.1 Políticas aplicadas para a la gestión de cobro de cartera. A continuación, se establecen las políticas que se deben aplicar en el proceso de cartera del ICB para gestionar el cobro y recaudo de cartera:

Tratamiento preventivo

Es política del Instituto realizar acciones preventivas de cobro para asegurar el cumplimiento de los términos de pago por parte de los diferentes tipos de clientes. El Coordinador de Cartera deberá como acción preventiva enviar el estado de cuenta a cada cliente máximo el sexto día hábil de cada mes por los canales electrónicos y físicos autorizados por el mismo.

Acción persuasiva

Cuando un cliente presente una cartera vencida superior a 60 días, el coordinador (a) de cartera, deberá recomendar y recordar al mismo mediante envío de correos, realización de

llamadas, radicación de oficios y/o visitas, que el ICB sea incluido dentro de la programación de pagos, tanto los que se realizan por ADRES, como los de giro directo. Esta etapa tendrá una duración de 30 días, si pasados los 30 días no se obtiene respuesta favorable se debe proceder a la etapa de cobranza administrativa.

Cobranza administrativa

Es la etapa en que el Coordinador de Cartera o responsable del proceso de cartera, solicita al cliente una asignación de cita y/o reunión para establecer compromisos de pago, soportados mediante elaboración de Acta debidamente firmada entre las partes. Se establece como segunda opción en el proceso de cobranza, si los compromisos adquiridos no son cumplidos, elevar al área Jurídica la información del cliente con cartera morosa, para que inicien procesos prejurídicos o jurídicos. En esta etapa se puede dar como opción de pronto recaudo, descuento financiero para garantizar la recuperación máxima de cartera, este descuento debe ser definido en valor y aprobado por la Gerencia General y/o Representante Legal.

Cobranza prejurídica

Se procede a esta etapa con aval y aprobación de la Gerencia General. Comprende en elevar una petición al área de Jurídica para que proceda a elaborar y radicar un derecho de petición o solicitud de conciliación extrajudicial en derecho con intermediación de la Superintendencia Nacional de Salud, con el objeto de que el cliente moroso, se comprometa con el pago. Los acuerdos que se pacten con el cliente deben ser avalados y aprobados por la Gerencia General y/o Representante Legal del Instituto. En estos acuerdos se deben establecer mecanismos y

montos del pago pendiente, así como el pago de la cartera corriente. Esta etapa se debe desarrollar en conjunto con el proceso comercial para no afectar las relaciones comerciales con el cliente y debe tener también el acompañamiento del área de Jurídica.

Cobranza jurídica

Si agotadas las tres etapas anteriores no se logra llegar a un acuerdo con el cliente, el Gerente General de cada sede deberá llevar ante la Junta Directiva cada caso y esta dará el aval o las indicaciones para iniciar el proceso Ejecutivo, este estará a cargo del área Jurídica y el soporte operativo a cargo del área de Cartera.

Condiciones adicionales

Para el cruce de cartera, soportes de radicación y otros trámites relacionados con el proceso de cartera, se enviará Comunicado a las Entidades Responsables del Pago ERP, firmado por la Coordinadora del área de cartera, solicitando la evidencia y/o soportes requeridos, de esto se esperará 30 días calendario, si no se recibe respuesta en los tiempos establecidos, se elevará la novedad al área Jurídica para que realice el envío de Derechos de Petición. Establecidos los 15 días hábiles por Norma para esta respuesta, si definitivamente no se recibe respuesta se elevará al área Jurídica para que realicen los trámites seguidos tales como Tutelas, el seguimiento a este es en conjunto tanto del área Jurídica como del Auxiliar y/o Coordinador (a) del área de Cartera.

La cartera de difícil cobro se lleva a Comité de cartera por parte del Coordinador (a) de cartera para que la Gerencia General definan si se va a castigar contablemente.

4.2.2 Políticas aplicadas al procedimiento de cuentas médicas. El procedimiento de cuentas médicas es el proceso mediante el cual se realiza la recepción, verificación, respuesta y conciliación de las glosas a la facturación reportadas por el cliente.

Tiempos de respuesta

Los tiempos de respuesta máximos de las glosas deberán ser de acuerdo con los establecidos por la normatividad colombiana vigente y el analista de cuentas médicas, responderá al cliente de acuerdo a la verificación realizada con el área directamente responsable de la glosa.

Seguimiento

Las Coordinaciones de cartera sede Bucaramanga y Bogotá realizarán estricto seguimiento a la recepción y respuesta dentro de los términos establecidos en la norma de todas las glosas y devoluciones generadas por las entidades a través de un archivo formulado en Excel destinado para tal fin.

Notas crédito

En este proceso se debe realizar las notas crédito de las glosas aceptadas por la IPS, después de firmada el acta de conciliación y acuerdo entre las partes (ICB-Cliente) y a su vez, con los datos de aceptación se debe elaborar el respectivo informe para socializarlo en el comité de glosas realizado en de acuerdo al cronograma establecido.

El seguimiento, control y aval para la generación de notas crédito por aceptación de glosas es responsabilidad de las Coordinaciones de cartera de la Sede Bucaramanga y Bogotá.

Aceptación de glosas

La potestad para determinar que valores en glosa se pueden aceptar estará sujeto a la matriz de atribuciones relacionada a continuación:

Tabla 16. Matriz de atribuciones para aceptación de glosas

TIPO DE GLOSA	GERENCIA	DIRECTOR O COORDINADOR COMERCIAL	TABLA DE AUTORIZACIONES			
			COMITÉ DE GLOSAS	DIRECTOR MÉDICO	AUDITOR MÉDICO	ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS
Pertinencia	100%	Sin atribución	Sin atribución	100%	Hasta 8%	Sin atribución
Cobertura	100%	Hasta 8%	Sin atribución	Sin atribución	Sin atribución	Lo establecido contractualmente
Tarifas	100%	Hasta 8%	Hasta 2 SMLV	Sin atribución	Sin atribución	Lo establecido contractualmente
Autorización	100%	Sin atribución	Hasta 5 SMLV	Sin atribución	Sin atribución	Sin atribución
Facturación	100%	Sin atribución	Hasta 1 SMLV	Sin atribución	Sin atribución	Sin atribución
Soportes	100%	Sin atribución	Hasta 1 SMLV	Sin atribución	Sin atribución	Sin atribución

Nota. Estos son los valores máximos mensuales que puede autorizar cada instancia por cada EPS. La única instancia que puede autorizar notas de crédito por el valor total de las facturas es el Comité de Glosas o Gerencia y constar en el acta o correo electrónico su aprobación. Fuente: ICB, 2020.

De acuerdo a la matriz de atribuciones anterior, en la nota se evidencia que este tipo de glosas solo pueden ser aceptadas en el Comité de glosas y si su monto excede las atribuciones del mismo, estas deben ser aprobadas por la gerencia.

4.2.3 Procedimiento de cartera. En este procedimiento se definen los pasos y etapas a seguir para realizar la gestión de cobro y recaudo de toda la facturación generada y radicada por la prestación de servicios del ICB.

Así mismo, se trata de una guía de las funciones asignadas al Auxiliar de Cartera, detallando el desempeño de cada función, para utilizar de la mejor manera las herramientas que permitirán optimizar el recaudo de los recursos generados en la facturación de los servicios de salud prestados por parte del Instituto del Corazón de Bucaramanga, ejerciendo así mismo los controles para lograr un eficiente manejo de la Cartera.

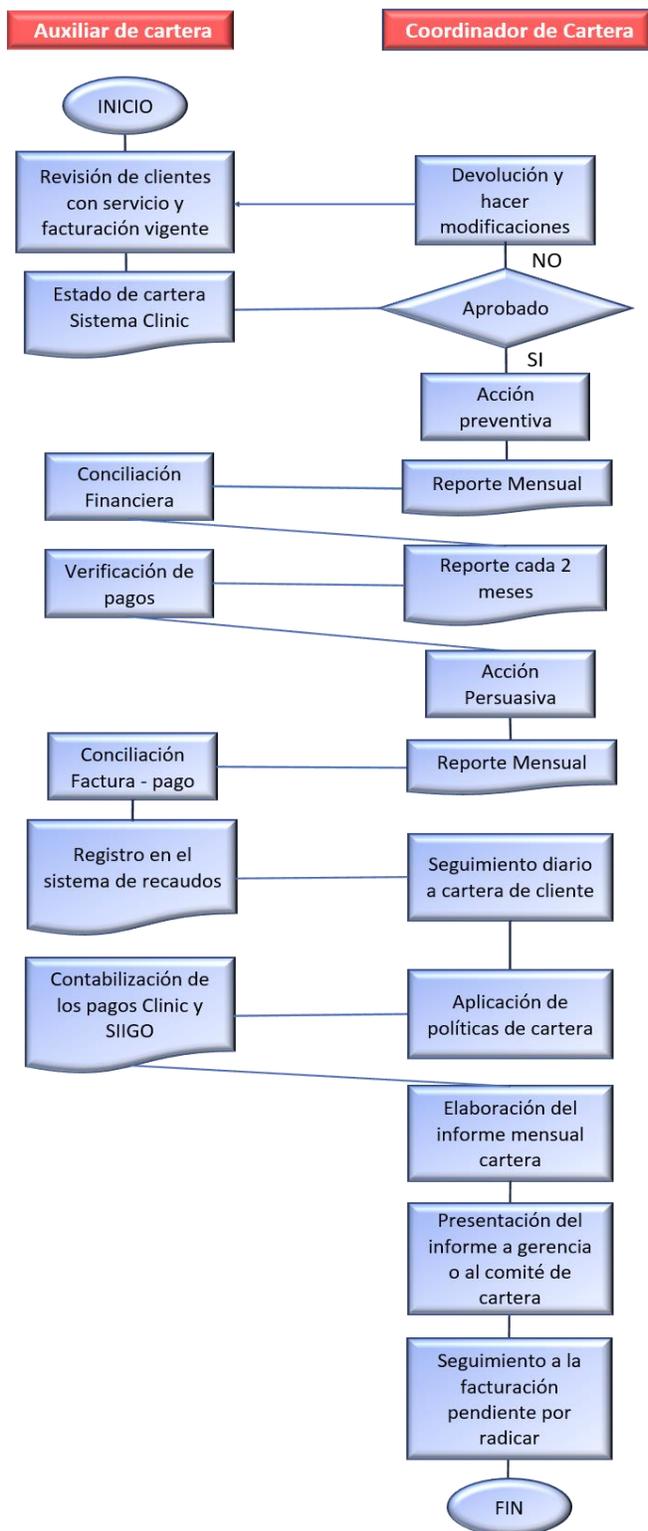


Figura 17. Procedimiento de Cartera

4.3 Estrategias para recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. con el fin de contribuir a una mejor gestión de cobranza

Para realizar las estrategias del área de cartera y cuentas médicas, se aplicó el método CAME, que consiste en utilizar los resultados obtenidos en la matriz DOFA cuantitativa para formular las estrategias de reorientación, supervisión, defensivas y de ataque, de acuerdo con los resultados obtenidos (factores de mayor puntuación.).

De acuerdo con Bernal (2016), se explica la transición de la matriz DOFA al método CAME a través de la Tabla 17.

Tabla 17. Método CAME

DAFO		CAME		ESTRATEGIAS
Debilidades	→	Corregir	→	Reorientación
Amenazas	→	Afrontar	→	Supervisión
Fortalezas	→	Mantener	→	Defensivas
Oportunidades	→	Explotar	→	Ataque

Nota: Bernal (2016)

A continuación, en la Figura 6, se puede observar el Método CAME, aplicado para la elaboración de las estrategias, en donde se puede observar que para aprovechar las oportunidades y corregir las debilidades se plantearon las estrategias de reorientación del área objeto de estudio, así mismo, se propuso una estrategia de supervivencia que consiste en afrontar la amenaza para no dejar crecer la debilidad.

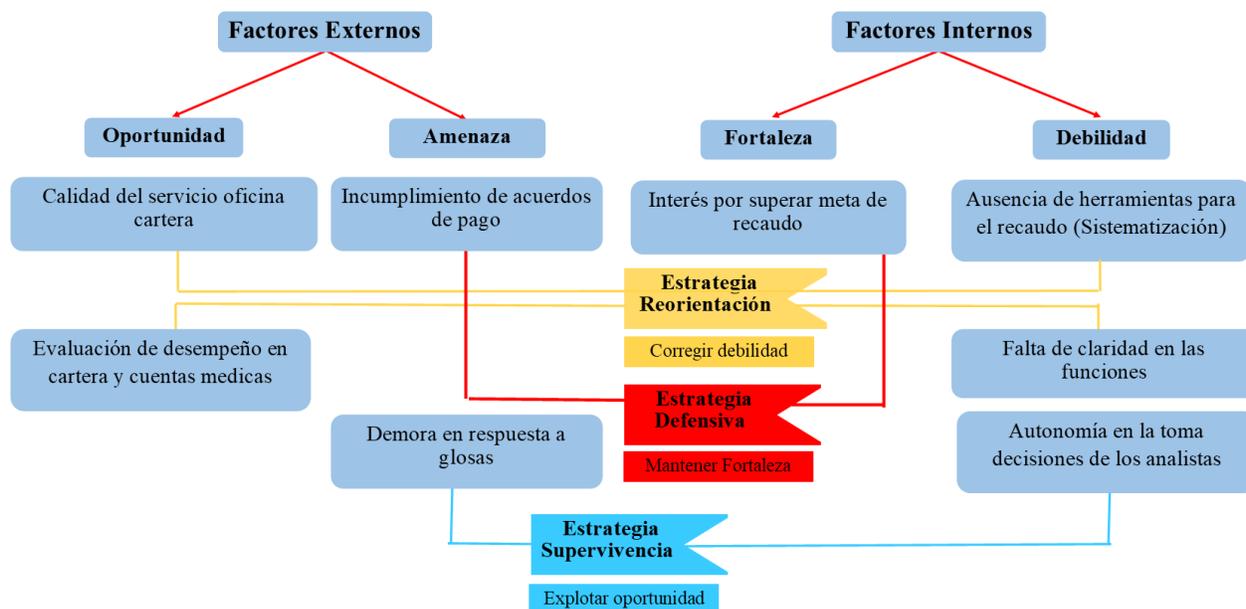


Figura 18. Estrategias Método CAME

Estrategias de reorientación

✓ Factores:

Calidad del servicio de oficina cartera

Ausencia de herramientas para el recaudo (Sistematización)

✓ Descripción:

La gran cantidad de soportes que debe manejar la oficina de cartera y cuentas médicas se convierte en un obstáculo en el momento de responder glosas o realizar conciliaciones, ya que la búsqueda manual de documentos representa un importante gasto de tiempo que podría emplearse en actividades fundamentales.

Más allá de incurrir en gastos por contratación de personal de apoyo, en esta estrategia se propone la sistematización de la información como un mecanismo para el ordenamiento y clasificación de los soportes, bajo criterios determinados por el ICB, con el fin de crear una base de datos que permita realizar una búsqueda rápida de documentos, presentar informes y facilitar el seguimiento y control del proceso de recaudo.

✓ Factores:

Falta de claridad en las funciones

Evaluación de desempeño en cartera y cuentas medicas

✓ Descripción:

Considerando la problemática presentada acerca de la delimitación de las funciones entre los miembros del equipo de recaudo de cartera y cuentas médicas, se sugiere como alternativa de solución la implementación de un manual de procedimientos acorde a las políticas del ICB, así como una descripción más detallada de las funciones por cargo para evitar reprocesos y demoras por confusión acerca del responsable de cada tarea.

Estrategia de supervivencia

✓ Factores:

Demora en respuesta a glosas

Autonomía en la toma de decisiones de los analistas

✓ Descripción:

Los analistas de cuentas médicas tienen restricciones en el proceso de conciliación de glosas debido a que no tienen atribuciones. Esto dilata el proceso porque los analistas deben esperar a que se reúna el comité de glosas aun cuando se trata de una cantidad menor.

Por ello, se propone otorgar atribuciones a los analistas de cuentas médicas para agilizar el proceso de conciliación de glosas. Dicho porcentaje consiste en un monto de hasta 2 SMLV en tarifas, y dar el 50% de las atribuciones del comité de glosas a los analistas, porcentaje equivalente a 2.5 SMLV en autorización, 0.5 SMLV en facturación y 0.5 SMLV en soportes (Ver Tabla 18).

Tabla 18. Nuevas atribuciones

TIPO DE GLOSA	GERENCIA	AUTORIZACIONES COMITÉ DE GLOSAS	ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS
Pertinencia	100%	Sin atribución	Sin atribución
Cobertura	100%	Sin atribución	Lo establecido contractualmente
Tarifas	100%	Hasta 2 SMLV	Hasta 2 SMLV
Autorización	100%	Hasta 5 SMLV	Hasta 2.5 SMLV
Facturación	100%	Hasta 1 SMLV	Hasta 0.5 SMLV
Soportes	100%	Hasta 1 SMLV	Hasta 0.5 SMLV

Estrategia de defensiva

✓ Factores:

Incumplimiento en acuerdo de pagos

Interés en superar meta de recaudo

✓ Descripción:

Los descuentos por pronto pago configuran una estrategia para incentivar los pagos en el menor plazo posible, de modo que se superen las metas de recaudo y a su vez disminuya el incumplimiento de los acuerdos de pago.

En consecuencia, se establece una política de descuentos condicionados al plazo de pago escogido como se indica en la tabla 9.

Tabla 19. Descuentos por pronto pago

Plazo	Descuento
30 días	8%
60 días	5%
90 días	2%

5. Conclusiones

Los miembros de la oficina de cartera y cuentas médicas manifestaron falencias de diversa índole en el área. Por un lado, debido a la gran cantidad de cuentas por cobrar, en ocasiones el tiempo no es suficiente para gestionarlas. Este hecho está ligado a la falta de herramientas para el recaudo, ya que el manejo de la documentación se realiza manualmente, es decir, la información no está digitalizada y buscar facturas o soportes toma mucho tiempo. Por otra parte, los términos de contrato en algunas ocasiones dan lugar retrasos en los pagos debido a la falta de claridad.

Adicionalmente, los analistas de cuentas médicas no pueden tomar decisiones que requieren prontitud y deben esperar un visto bueno por parte de cargos superiores, lo cual dilata el recaudo.

La mayoría de los clientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. manifestaron en la encuesta que los servicios prestados son de muy buena calidad, lo cual se refleja en la alta calificación que tuvo la experiencia. También se muestran de acuerdo con las acciones que se llevan a cabo para disminuir el tiempo de recaudo de cartera, e incluso, indicaron que se encuentran a favor de una nueva política de descuentos por pronto pago.

De acuerdo con el análisis CAME, se plantearon las estrategias de reorientación correspondientes a la sistematización de la información y la elaboración de manuales de procesos, una estrategia defensiva que consiste en implementar una política de descuentos por pronto pago y una estrategia de supervivencia que otorga autonomía a los analistas de cuentas médicas para realizar conciliaciones y reducir el tiempo de respuesta de las glosas

6. Recomendaciones

Se sugiere ampliar la presente investigación a todos los departamentos del Instituto del Corazón de Bucaramanga, de manera que se articulen las acciones con el plan estratégico de la empresa para trabajar en conjunto por los objetivos propuestos por la gerencia

Referencias

- Carrera Infante, C. (2017). *“Reestructuración De Las Políticas De Recuperación De La Universidad de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador.* Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19732/1/Tesis%20Carlos%20Carrera%2006%20mar%202017-correcciones%20%282%29%20%281%29.pdf>
- Congreso de la República. (19 de enero de 2011). *Ley 1438 de 2011.* Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones *Secretaria Senado.* Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Corporación Universitaria Asturias. (2017). *Centro Virtual Biblioteca Corporación Universitaria Asturias.* Obtenido de https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/procesos_th_administrativas/unidad1_pdf6.pdf
- DeCS. (2020). *Descriptorios en Ciencia de la Salud.* Obtenido de <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
- Del Rio Noguera, L. M., & Lafont Cabeza, Y. M. (2009). *Estrategias para recuperar la cartera de la empresa social del estado Hospital Nuestra Señora del Carmen en el Carmen de Bolívar, con las entidades aseguradoras a partir del año 2008.* Universidad Tecnológica de Bolívar, Cartagena. Obtenido de <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0053691.pdf>

El Congreso de la República de Colombia. (09 de enero de 2007). *Ley número 1122 de 2007*. Por

la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Escudero, J. (20 de marzo de 2016). *Portal Binet*. Obtenido de [https://www.esan.edu.pe/apuntes-](https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/administrar-eficientemente-cartera-clientes/)

[empresariales/2016/05/administrar-eficientemente-cartera-clientes/](https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/administrar-eficientemente-cartera-clientes/)

Guerra Corro, V. d. (2011). *Gestión de recuperación de cartera para el Departamento de crédito*

y cobranza de la Empresa Tecnicentro EGUIGUREN S.A. sucursal Quevedo 1. Universidad

Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador. Obtenido de

<https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/2167>

Instituto del Corazón de Bucaramanga. (2018). *Manual de políticas cartera*. Manual, Santander,

Bucaramanga.

Jauregui, M. (19 de junio de 2016). *Aprendiendo Administración*. Obtenido de

<https://aprendiendoadministracion.com/la-teoria-clasica-la-administracion/>

Lara, F. (2018). *Neuroeconomix*. Obtenido de [https://www.neuroeconomix.com/es/en-que-se-](https://www.neuroeconomix.com/es/en-que-se-gasta-el-no-pbs/#:~:text=En%20consecuencia%2C%20debe%20entenderse%20que,son%20financiados%20por%20la%20UPC.)

[gasta-el-no-](https://www.neuroeconomix.com/es/en-que-se-gasta-el-no-pbs/#:~:text=En%20consecuencia%2C%20debe%20entenderse%20que,son%20financiados%20por%20la%20UPC.)

[pbs/#:~:text=En%20consecuencia%2C%20debe%20entenderse%20que,son%20financiados](https://www.neuroeconomix.com/es/en-que-se-gasta-el-no-pbs/#:~:text=En%20consecuencia%2C%20debe%20entenderse%20que,son%20financiados%20por%20la%20UPC.)

[%20por%20la%20UPC.](https://www.neuroeconomix.com/es/en-que-se-gasta-el-no-pbs/#:~:text=En%20consecuencia%2C%20debe%20entenderse%20que,son%20financiados%20por%20la%20UPC.)

Ministerio de la Protección Social. (07 de diciembre de 2007). *Decreto número 4747 de 2007.*

Salud Capital. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/documents/decreto-4747-de-2007.pdf>

Min Salud. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá:

Imprenta Nacional de Colombia. 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>

Morrisey, G. (1993). *El Pensamiento Estratégico. Construya los cimientos de su planeación.*

Madrid, España: Prentice Hall Hispanoamericana.

Porter, M. (1995). *Ventajas Competitivas*. New York: Free Press.

Repository UNAD. (s.f.). *Teorías de la administración con énfasis en las tareas y la estructura.*

Característica y principios de la Teoría Burocrática. Obtenido de

https://repository.unad.edu.co/reproductor-ova/10596_31750/10.slide.html

Steiner, G. (1996). *Planeación Estratégica. Lo que todo dirigente debe saber*. (11 ed.). México:

Compañía Editorial Continental S.A.

Trejos Valencia, J. A. (2020). *Propuesta de manual para la recuperación efectiva de cartera en*

las etapas prejurídica y jurídica en el cobro ejecutivo de la e. S. E. Hospital Universitario

San Jorge – 2020. Universidad Libre Seccional Pereira, Pereira. Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18450/Tesis%20Manual%20Recuperacion%20de%20Cartera%20HUSJ%20-%20Alejandro%20Trejos%20-%20ver%208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Entrevista al personal de la oficina de cartera y cuentas medicas del ICB

Nombre: _____

Edad: _____

Cargo: _____

1. ¿Cuáles son las metas de la oficina de recaudo y cuentas medicas?
2. ¿Tiene conocimiento de las funciones que debe ejercer en su cargo?
3. ¿Desde su punto de vista cuales son las falencias que tiene el proceso de recaudo de cartera de ICB?
4. ¿Qué le cambiaria a el proceso de recaudo de cartera?
5. ¿Como miden el cumplimiento del proceso de recaudo de cartera?
6. ¿Existen líneas de responsabilidad claramente definidas?

Anexo 2. Encuesta a los clientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga

ENCUESTA

Percepción del servicio de Recaudo de cartera del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Apreciados clientes, los invitamos a responder las siguientes preguntas de manera objetiva y sincera. El uso de los datos será confidencial y exclusivo de esta investigación, las respuestas serán anónimas

Nombre de la empresa:

Califique las siguientes preguntas en una escala de 1 a 5, en donde 1 es malo y 5 excelente

1. ¿A que genero pertenece?

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Otro

2. ¿Cómo califica el recaudo de la cartera que realiza el Instituto del Corazón de Bucaramanga?



3. ¿Cuál sería su calificación respecto a los tiempos de recaudo que se le asignan para el pago de los servicios prestados por el Instituto del Corazón de Bucaramanga?



4. ¿Como califica usted la comunicación con la oficina de cartera y cuentas medicas del Instituto del Corazón de Bucaramanga?



5. ¿Como evalúa la calidad del servicio de la oficina de cartera y cuentas médicas?

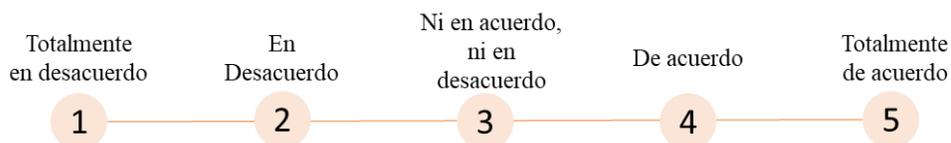


6. ¿Cómo califica la experiencia con el ICB?

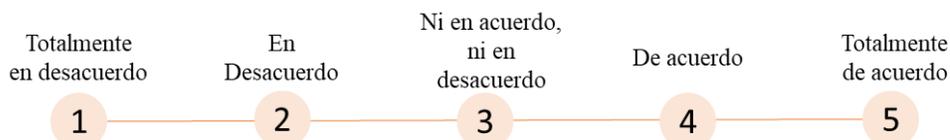


Califique las siguientes afirmaciones en una escala de 1 a 5, en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

7. ¿Está usted de acuerdo con los tiempos de recaudo de cartera estipulados para su empresa según sea el caso (30,60,90 días)?



8. ¿Estaría de acuerdo con que el Instituto del Corazón de Bucaramanga otorgue un descuento por pronto pago para motivar el recaudo de la cartera?



Califique las siguientes preguntas en una escala de 1 a 5, en donde 1 es nada probable y 5 muy probable.

9. ¿Cuál es la probabilidad de que vuelva adquirir los servicios de ICB si se otorga un descuento financiero por pronto pago?



10. Cree usted que para obtener un buen recaudo de cartera del ICB es necesario:

- a. Realizar seguimiento del cobro
- b. Realizar circularización trimestral
- c. Dar respuesta oportuna a las glosas
- d. Todas las anteriores

11. Cree usted que para realizar el recaudo de cartera en el menor tiempo posible el ICB debe:

- a. Negociar por porcentaje el recaudo
- b. Ofrecer descuentos por pronto pago
- c. Tener cartera sin glosas (limpia para pago)
- d. Todas las anteriores

12. ¿En qué tiempos realiza el pago de las facturas al Instituto del Corazón de Bucaramanga?

- a. Antes del vencimiento
- b. Después del vencimiento
- c. Al día del vencimiento

Cualquier inquietud o sugerencia de la investigación puede escribir al siguiente correo paolita_2913@hotmail.com Muchas gracias por su colaboración.