

**DISEÑO DEL PROCESO DE RECOBROS, GLOSAS Y CONCILIACIONES EN
EL ÁREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA U.T. AVANZAR MÉDICO REGIÓN 1**

Autor

MAURICIO HERNANDEZ DURAN

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICOMECHANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA
BUCARAMANGA**

2009

**DISEÑO DEL PROCESO DE RECOBROS, GLOSAS Y CONCILIACIONES EN
EL ÁREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA U.T. AVANZAR MÉDICO REGIÓN 1**

Autor

MAURICIO HERNANDEZ DURAN

**Monografía presentada como requisito para optar al título de
ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA**

DIRECTOR

ORLANDO CONTRERAS

ING. INDUSTRIAL

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICOMECHANICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN ALTA GERENCIA
BUCARAMANGA**

2009

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
DEFINICIONES	2
1. DESCRIPCION DE LA EMPRESA	3
1.1 MISION	4
1.2 VISION	4
1.3 POLITICA DE CALIDAD	4
1.4 OBJETIVOS DE CALIDAD	4
1.5 UBICACION GEOGRÁFICA	5
2. marco legal	8
3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	11
4. JUSTIFICACION	12
5. OBJETIVOS	13
5.1. OBJETIVO GENERAL	13
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
6. ESTRUCTURA.	14
6.1 FLUJOGRAMA.	16
6.2 Justificar y documentar cada una de las actividades en su orden para poder definir tareas específicas.	18
7. ALCANCE	20
ACTIVIDAD No. 1:	21
ACTIVIDAD No. 2:	30
ACTIVIDAD No.3: FLUGOGRAMA	31
ACTIVIDAD No.4	33
ACTIVIDAD No. 5:	37
ACTIVIDAD No. 6:	38
RECOMENDACIONES	41

CONCLUSIONES

42

BIBLIOGRAFIA

43

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA 1. ORGANIGRAMA U.T. AVANZAR MEDICO.	7

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. PROCEDIMIENTO DE RECOBRO.	16
CUADRO 2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE RECOBRO.	18

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. FORMATO DE CONCILIACION	44
ANEXO 2. ACTA DE CONCILIACION	45
ANEXO 3. FORMATO DE GLOSAS	46

RESUMEN

TITULO:

DISEÑO DEL PROCESO DE RECOBROS, GLOSAS Y CONCILIACIONES EN EL ÁREA DE CUENTAS MEDICAS DE LA U.T. AVANZAR MÉDICO REGIÓN.*

AUTOR

MAURICIO HERNANDEZ DURAN - Ingeniero de Mercados**

PALABRAS CLAVES

Glosa, Recobros, Conciliaciones.

DESCRIPCIÓN

La investigación se realizó en la institución denominada Unión Temporal Avanzar Medico Región 1 y Su red de prestadores de Salud a nivel Nacional entre el periodo del 2005 al 2009. Se toma como muestra los departamentos de Arauca, Cesar; Norte de Santander y Santander. Las líneas estratégicas implementadas en el desarrollo de la investigación son: recobros, glosas, y conciliaciones; su propósito es el diseño del proceso de recobros y el análisis de su comportamiento en todas sus etapas; realizando diagnósticos e identificando aspectos a mejorar, documentando las actividades en su orden normativo, cronológico, y sistema de gestión de la calidad. Con la gestión e implementación del proceso se considera que se lograra recaudar dineros de la organización reflejados en los indicadores generando un beneficio económico, administrativo desde el inicio de su desarrollo.

El fin de este proyecto desarrollado en la U.T Avanzar Medico en el departamento de Recobros; consistió en elaborar el Manual de Procesos de Recobros, el cual le va a permitir tener una herramienta de consulta en donde se indican los procesos y subprocesos de una forma clara y precisa, acordes a la normatividad vigente, que permitan el cumplimiento de una forma eficiente y eficaz las funciones que debe cumplir en la prestación de los servicios de salud, y así lograr implementar mecanismos de presión ajustados a la normatividad vigente y lograr una mayores ingresos para la compañía.

* Monografía

** Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas.- Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.- Especialización en Alta Gerencia.- Director: Orlando Contreras.- Ingeniero Industrial.

SUMMARY

TITTLE

DESIGN PROCESS OF RECOVERY, GLOSS, AND CONCILIATIONS IN THE AREA OF THE U.T, MEDICAL BILLS "AVANZAR MEDICO" REGION*

AUTHORS

MAURICIO HERNANDEZ DURAN - Engineer Markets**

KEY WORDS:

Maintenance; Bar Teams; Investigation ; Operational Reports

DESCRIPTION

The research was conducted in the institution called Temporary Union Region 1 "Avanzar Medico" and its network of providers of health nationally between the periods from 2005 to 2009. Sample is taken as the departments of Arauca, Cesar, Norte de Santander and Santander. The strategic lines implemented in the development of the research are: recoveries, glosses, and conciliations, its purpose is to design the process recoveries and analyzing their behavior at all stages, making diagnoses and identifying areas to improve, documenting the activities in its normative order, chronological, and system of quality management. With the management and implementation of the process, is considered which raise money for the organization reflected in the indicators to generate an economic and administrative benefit from the initiation of the development. The purpose of this project at the U.T. Avanzar Medico, in the Recoveries department, was to develop the Manual for the Recoveries Process, which will let you have a query tool which indicates the processes and threads in a clear and accurately, commensurate with the current regulations, to allow implementation of an efficient and effective functions to be fulfilled in the provision of health services, and thus achieve set pressure to implement mechanisms to regulations and achieve higher income for the company.

* Monographic

** Faculty of Engineerings Physical Mechanical.-School of Industrial and Managerial Studies.- Specialization in High Managerial.- Director Orlando Contreras - Industrial Engineering

INTRODUCCION

La Actividad principal de la U.T. Avanzar Médico Región 1 es Administrar Recursos y garantizar la prestación de servicios Integrales de Salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio según el plan de Beneficios de Régimen Especial para la Regional 1 que comprende los Departamentos de Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander.

Actualmente en la compañía se están presentando una serie de reprocesos debido a que no existe una claridad en el proceso de recobros, glosas y conciliaciones, el personal no sabe cuál es el rol que cumple frente a dicho proceso y en conclusión no existe un parámetro el cual seguir; consecuencia de esto hay perdidas de valor para la compañía.

Debido a esto se miro la posibilidad de diseñar un proceso de recobros glosas y conciliaciones que nos permita lograr la recuperación de estos dineros y así garantizar la estabilidad económica de nuestra compañía y a su vez tener un panorama mas claro para la parte financiera que en estos momentos crea falsas expectativas en cuanto a la recuperación de la cartera adeuda.

DEFINICIONES

CONCILIACIÓN: La conciliación es un mecanismo de solución de conflictos a través del cual, dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado, denominado conciliador.

La conciliación es un procedimiento con una serie de etapas, a través de las cuales las personas que se encuentran involucradas en un conflicto desistible, transigible o determinado como conciliable por la ley, encuentran la manera de resolverlo a través de un acuerdo satisfactorio para ambas partes

GLOSA: Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por la UT.
Avanzar Médico

PROCESO: Un conjunto de acciones integradas y dirigidas hacia un fin; Una acción continua u operación o serie de cambios o tareas que ocurren de manera definida

PROVEEDOR: Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de U.T. Avanzar Médico.

RECOBRO: Suma recobrada de terceras partes por un asegurador una vez ejercido su derecho o Prestación de Servicio.

VALIDAR: Comprobar la información enviada por los proveedores en medio magnéticos frente al software de la institución (Rip's).

1. DESCRIPCION DE LA EMPRESA

La **UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO**, es el resultado de la unión de cuatro grandes IPS (Instituciones Prestadores de Servicios de Salud) del Nororiente colombiano que se unen para atender las necesidades de Salud de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones del Magisterio y sus beneficiarios, ubicados en los departamentos de Arauca, Cesar; Norte de Santander y Santander. Integran esta UNION:

- Fundación Oftalmológica de Santander – Clínica Carlos Ardila Lulle – FOSCAL, área Metropolitana de Bucaramanga.
- Clínica Santa Ana S. A., de Cúcuta.
- Sociedad Clínica Valledupar Ltda. de Valledupar.
- Caja Santandereana de Subsidio Familiar - CAJASAN, de Bucaramanga,

La UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO es liderada técnica y administrativamente por la Fundación Oftalmologica de Santander – Clínica Carlos Ardila Lulle – FOSCAL.

La **UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO** esta técnica, científica y humanamente preparada para atender las exigencias de salud de los afiliados al Fondo Nacional del Magisterio y sus beneficiarios, ubicados en los departamentos de Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander, con un alto grado de Responsabilidad, Calidad y Calidez en los servicios Médicos Asistenciales Integrales

1.1 MISION

Somos una institución que une esfuerzos para administrar y prestar con un alto grado de Responsabilidad, Calidad, Calidez y con la tecnología apropiada Servicios Integrales de Salud con el fin de atender la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en los departamentos de Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander.

1.2 VISION

U.T. Avanzar Médico, alcanzará el reconocimiento Nacional por su Oportunidad, Calidez y Calidad en la Administración y Prestación de los Servicios Integrales de Salud aumentando la cobertura de la población del Magisterio.

1.3 POLITICA DE CALIDAD

Basados en el Mejoramiento Continuo de los Procesos, la Unión Temporal Avanzar Médico entrega Aseguramiento a sus Afiliados y Prestación de Servicios Médicos Asistenciales Oportunos con Calidad y Calidez en procura del Cuidado de la Salud de los Usuarios.

1.4 OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar a nuestros clientes un adecuado manejo de los sistemas de información, que permita planificar y asignar los recursos necesarios para la prestación de los servicios, según el estado de salud de nuestros afiliados.
- Gestionar que las acciones y servicios de salud que se prestan a los usuarios del programa, cumplan con los requisitos de calidad a fin de lograr el mejor resultado de la atención y el mayor impacto posible en el perfil de salud de la

población, así como la satisfacción de los usuarios.

- Promover un proceso permanente de mejoramiento de los procesos de atención y calidad de los servicios de salud prestados a los usuarios del programa.

1.5 UBICACION GEOGRÁFICA

La Sede Administrativa de la UNIÓN TENPORAL AVANZAR MEDICO, se encuentra ubicada en la carrera 37 No. 52-31 Cabecera del Llano en la ciudad de Bucaramanga (Santander).

Áreas que Conforman la U.T. AVANZAR MEDICO

➤ Dirección ejecutiva

- Sistemas

➤ Dirección medica

- Sede: es la encargada de realizar
- Promoción y prevención
- Salud Ocupacional
- Estadística
- Contracción de Servicios de Salud

➤ Garantía y control de calidad

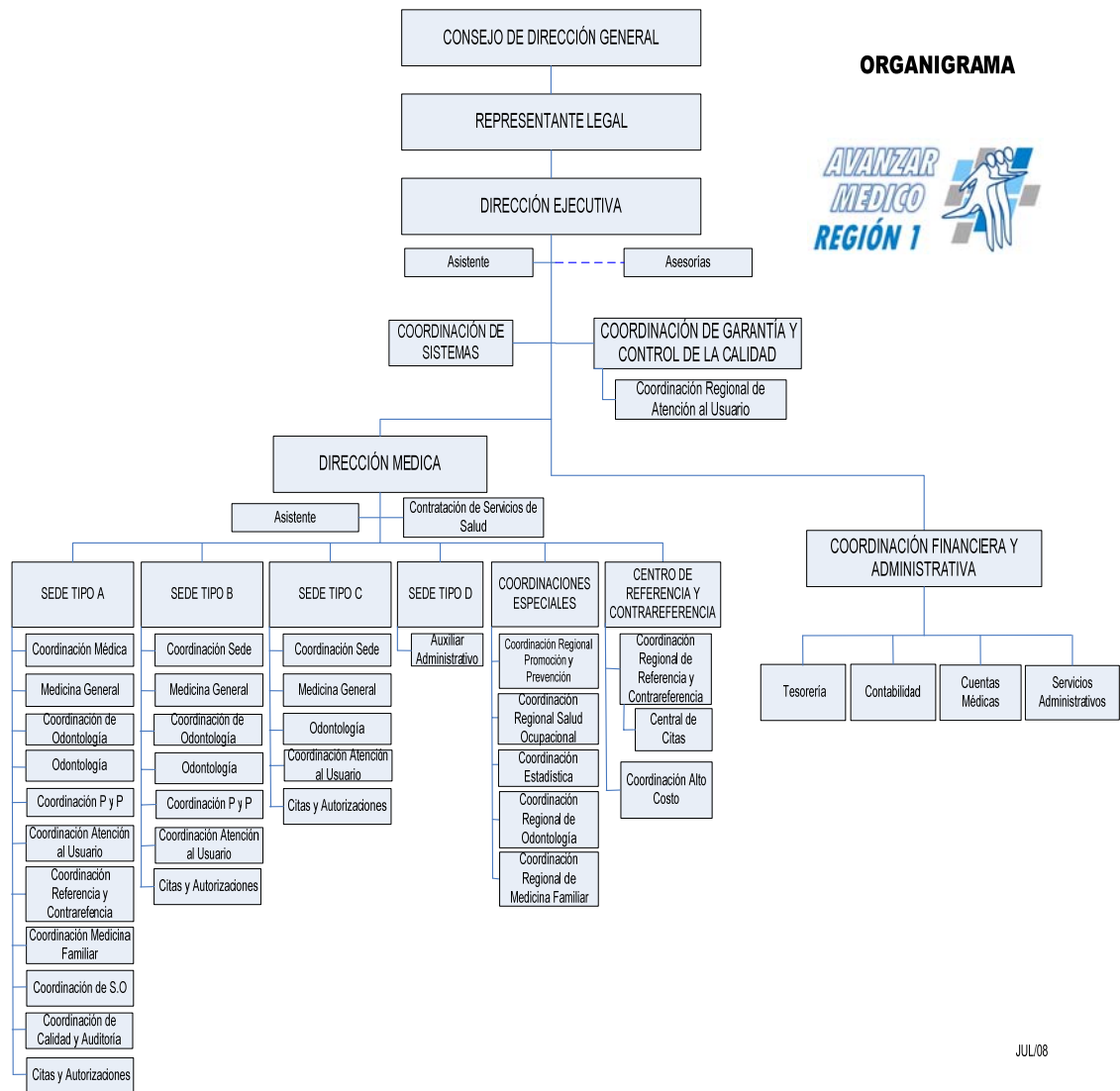
➤ **Coordinación Administrativa**

- Atención al Usuario
- Inscripción y registro

➤ **Coordinación Financiera**

- Tesorería
- Contabilidad
- Nomina
- Cuentas Médicas

GRAFICA 1. ORGANIGRAMA U.T. AVANZAR MEDICO.



FUENTE: DEPARTAMENTO DE CALIDAD, U.T. AVANZAR MEDICO REGIONAL 1.

JUL/08

2. MARCO LEGAL

Dentro del marco normativo se analizaron las fuentes jurídicas que soportan el proceso, se verificó la normatividad actual de los procedimientos. Aquí se enuncia el compendio de las: Leyes, Decretos y Resoluciones que regulan el funcionamiento de la UT Avanzar Médico.

MARCO GENERAL PARA EL PROCESO DE RECOBROS, FUENTE JURÍDICA DEL PROCESO.

Constitución Política Nacional de Colombia, Congreso de la República 1991

Art. 48 La seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado

Art. 49 La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado

Art. 86 Toda persona tendrá derecho a interponer acción de tutela para interponer ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales constitucionales.

Decreto 412 del 6 de marzo de 1992, Ministerio de la Salud Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, artículos 1, 2, 4, 5, 6 y 7. Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad Socioeconómica de los solicitantes de este servicio. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido,

su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

Ley 100 diciembre 23 de 1993.

Congreso de la República de Colombia Libro II "El sistema General de seguridad Social en Salud"

Decreto 1281 del 19 de junio de 2002 de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud expide el Decreto 1281 del 19 de Junio de 2002, por medio del cual se Expiden las Normas que Regulan los Flujos de Caja y la Utilización Oportuna y Eficiente de los Recursos del Sector Salud y su Utilización en la Prestación. Se determina en el presente decreto que los rendimientos financieros generados por el recaudo de las EPS y demás entidades obligadas a compensar pertenecen al SGSSS, no obstante podrán ser apropiados por dichas entidades o a través del FOSYGA, por el anterior Ministerio de Salud para financiar actividades relacionadas con el recaudo de las cotizaciones.

Resolución 5261 de 1994, Ministerio de la Salud.

Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS). Este Manual de Procedimientos se expide para garantizar, el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos y para unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia, libro I Manual de actividades, intervenciones y procedimientos.

Ley 1122 del 2007.

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007 en su artículo 23 estipula los tiempos del proceso para el trámite de recobros, glosas y conciliaciones por cada una de las partes que intervienen, como son las Entidades responsables del pago quienes cuentan con 30 días hábiles siguientes a la presentación de la factura para formular y comunicar las glosas generadas. La U.T Avanzar Medico región 1 debe dar respuesta a las glosas presentadas dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción la cual puede ser aceptada o justificada para que sean asumidas por las entidades responsables del pago quienes cuentan con 10 días hábiles para aceptar o no la objeción presentada o programar conciliación.

En la actualidad en el proceso de recobros, glosas y conciliaciones inicia con la recolección de la información y soportes para el envío de la facturación la cual debe ser presentada mensualmente en los tiempos estipulados por la ley. El proceso ha generado represamiento de la información por los tiempos de respuesta de las objeciones presentadas por los prestadores en el tiempo requerido; por lo tanto el pago de las facturas por parte de los mismos se está efectuando en un tiempo mayor a 90 días, afectando directamente la contabilidad de la empresa.

Teniendo en cuenta la información anterior la U.T. Avanzar Médico región 1 tiene una falencia en el proceso, principalmente por el incumplimiento en los tiempos, siendo esta una razón para el diseño del proceso de recobros, glosas y conciliaciones mediante un sistema de información que permita dar cumplimiento a la normatividad vigente y mejorar los estados de cartera que afectan directamente el P y G de la empresa.

4. JUSTIFICACION

La U.T. Avanzar Médico Región 1 debe garantizar la prestación de servicios Integrales de Salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para lo cual debe mantener buenas relaciones financieras y contractuales con los diferentes prestadores que permitan la atención oportuna y con la calidad necesaria que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población según las indicaciones dadas por la FIDUPREVISORA S.A., las cuales se encuentran en la invitación pública No. 001 de 2008 (Términos de Referencia).

Con el ánimo de mantener buenas relaciones con los diferentes prestadores de servicios de salud, la U.T. Avanzar Médico región 1 debe cumplir con todos los compromisos contractuales adquiridos y manejar las diferente cuentas por cobrar a los prestadores de otras regionales que han autorizado a la U.T Avanzar Medico Región 1 la prestación de los servicios de salud a sus usuarios.

Dadas las nuevas condiciones del proceso, la depuración de la información contable de la U.T. Avanzar medico Región 1, será clara ya que se está implantando un sistema para recolección de información que nos permite medir los tiempo de llegado y de respuesta para cada una de las partes permitiendo hacer un control mensual de los estados de cartera, mejorando el flujo de recursos de la organización.

Teniendo en cuenta la necesidad de una información actualizada de los estados de cartera, El diseño del proceso de recobros, glosas y conciliaciones mediante este sistema constituye la base fundamental para disminuir los tiempos de respuesta y contabilizar los valores aceptados por los diferentes prestadores, disminuyendo así la cartera por dicho concepto y el pago oportuno de los valores aceptados por la U.T. Avanzar Médico Región 1.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el proceso de recobros, glosas y conciliaciones mediante un nuevo sistema de información, con el propósito de mantener los canales de comunicación entre la U.T. Avanzar Médico y su Red de Prestadores de Servicios de Salud según la normatividad vigente.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Hacer el diagnostico actual de las actividades que se llevan a cabo para hacer los recobros, glosas y conciliaciones.
- ❖ Conocer las consecuencias que trae la falta del proceso para identificar los aspectos a mejorar.
- ❖ Organizar las actividades en un flujograma para visualizar todo el proceso y poder optimizarlo.
- ❖ Justificar y documentar cada una de las actividades en su orden para poder definir tareas específicas.
- ❖ Plantear el Proceso del diseño de recobros, glosas y conciliaciones junto con el área de calidad de la U.T. Avanzar Médico.
- ❖ Socializar el Proceso de Recobros y Conciliaciones con el personal directo e indirecto de la U.T. Avanzar Médico involucrado en las actividades del proceso.

6. ESTRUCTURA.

El diseño del proceso de cobros y conciliaciones mediante un sistema de información es de gran importancia para la U.T. Avanzar Médico región 1 ya que la prestación de servicios de salud es considerada una actividad económica y legalmente se debe llevar el control contable de los procesos, entre ellos el de cobros y conciliaciones, adicionalmente permite dar cumplimiento al decreto 1122 de 2007 donde se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

Organizacionalmente es importante porque permite estandarizar los procesos internos y dar cumplimiento a la norma ISO 9000:2000 para promover el mejoramiento continuo.

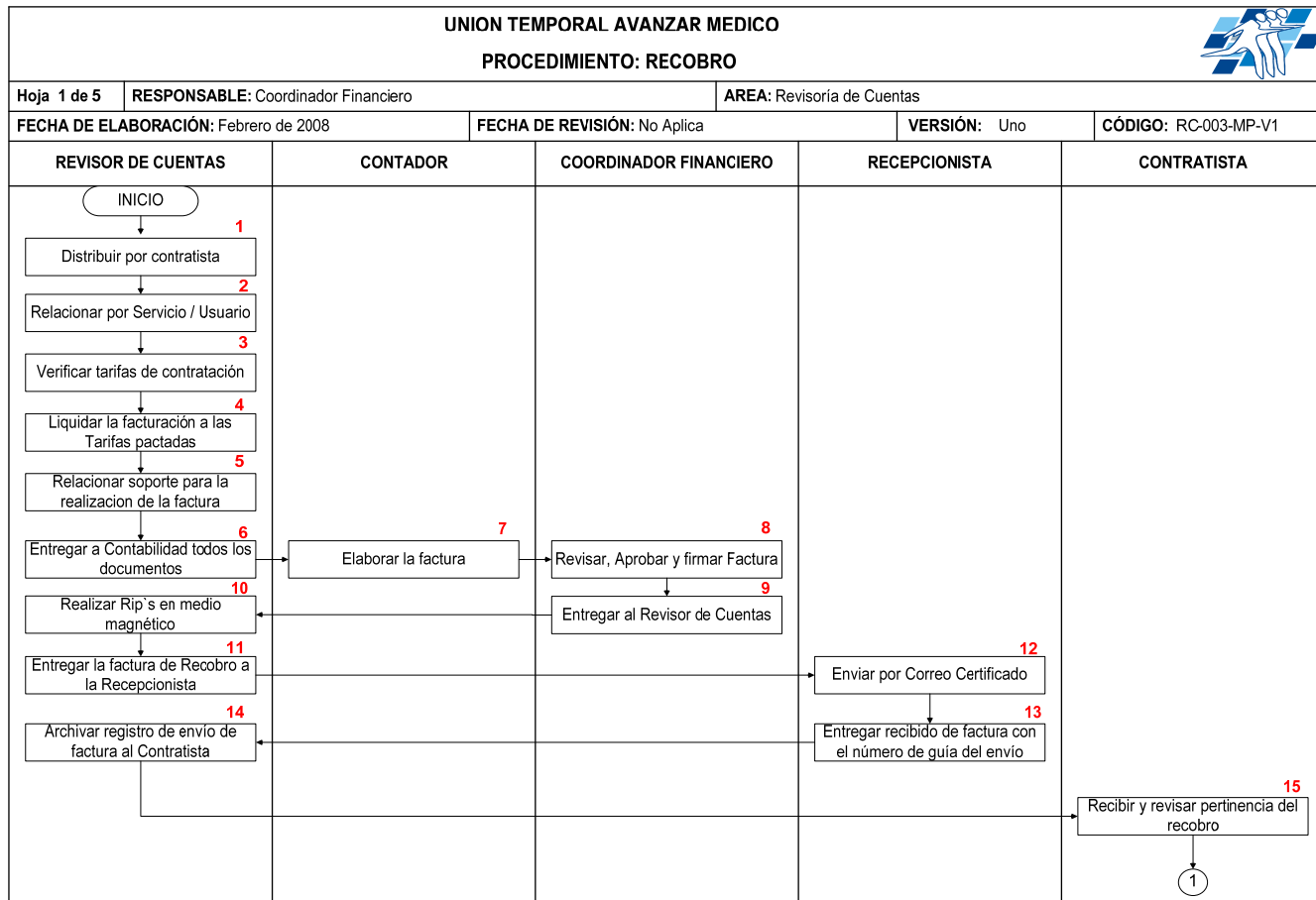
Las actividades para el diseño e implementación del proceso de cobros y conciliaciones serán las siguientes:

- la actividad de cobro se realiza clasificando la facturación enviada por prestador, departamento, usuario, servicio prestado y valor, se ingresa al sistema para determinar el tiempo transcurrido entre el envío y el tiempo de respuesta para identificar los proveedores que no se han pronunciado (Silencio Administrativo) para así poder dar un diagnóstico de la situación actual.
- para poder conocer las consecuencias de la falta del proceso debemos verificar por medio del sistema el estado de la facturación enviada y las respuestas de glosas de las facturas susceptibles de cobro para así determinar cuáles de ellas han tenido algún trámite especial ya sea por presentar aceptación o que estén pendientes por definir. Después de identificar el estado real, se harán consolidados globales por periodos donde se pueda visualizar facturas detalladas con sus respectivos conceptos y valores para poder

determinar porcentualmente como están con las respuestas de los cobros con respecto al valor total facturado.

6.1 FLUJOGRAMA.

CUADRO 1. PROCEDIMIENTO DE RECOBRO.



Unidad de Calidad 001 - MF - V2

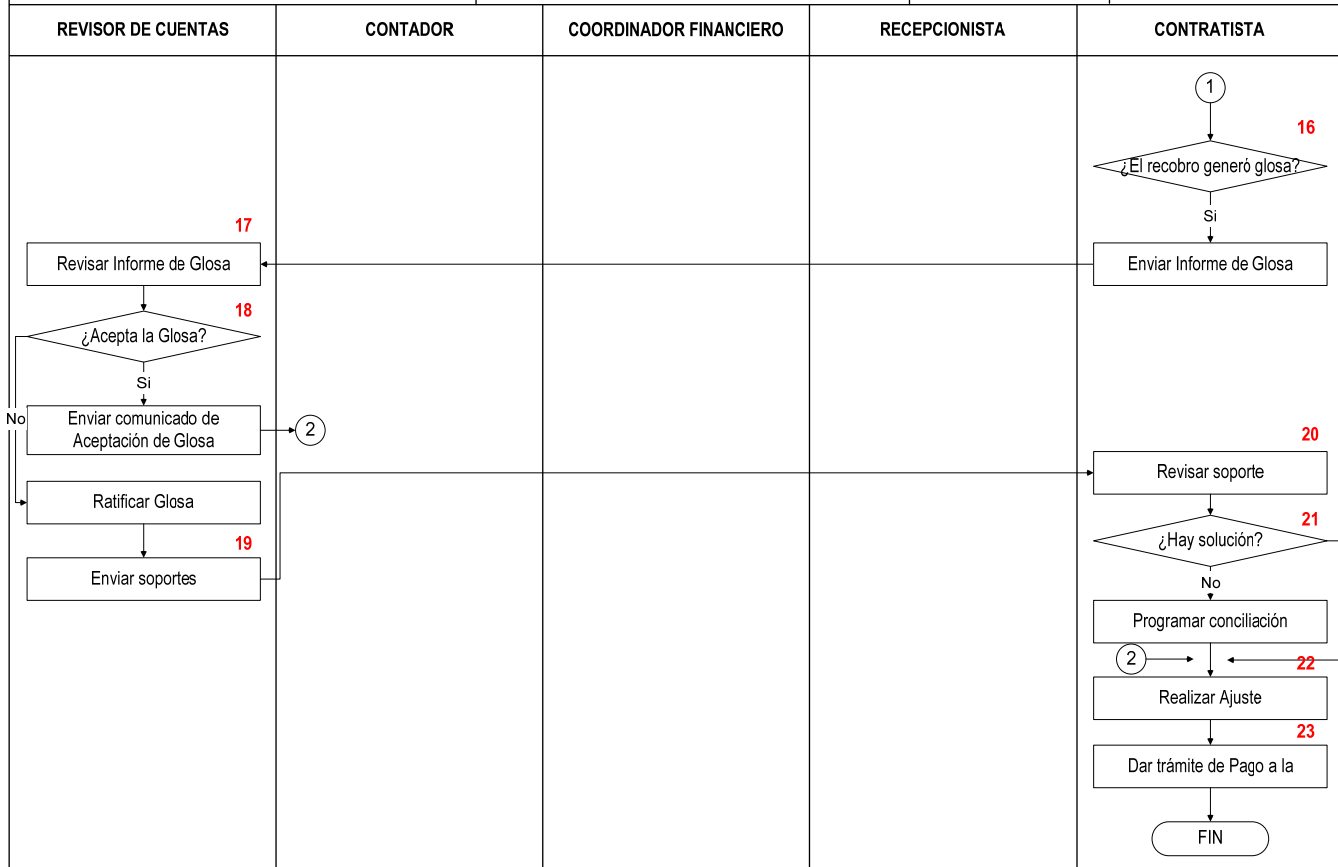
UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO



PROCEDIMIENTO: RECUBRO

Hoja 2 de 5 RESPONSABLE: Coordinador Financiero AREA: Revisoría de Cuentas

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2008 FECHA DE REVISIÓN: No Aplica VERSIÓN: Uno CÓDIGO: RC-003-MP-V1



FUENTE: AUTOR DE LA MONOGRAFIA

6.2 JUSTIFICAR Y DOCUMENTAR CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES EN SU ORDEN PARA PODER DEFINIR TAREAS ESPECÍFICAS.

CUADRO 2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE RECOBRO.

AVANZAR MEDICO MANUAL DE PROCEDIMIENTOS RECOBRO			Hoja 3 de 5
RESPONSABLE: Coordinador Financiero	AREA: Revisoría de Cuentas	VERSION: Uno	CÓDIGO: RC – 003 – MP V1
<p>POLÍTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El corte para el envío de los soportes para la realización del recobro debe ser el día veinticinco (25) de cada mes. • Cuando el servicio es de II – III – IV nivel las sedes deben enviar los siguientes soportes: Autorización del Contratista, fotocopia epicrisis, Descripción quirúrgica en caso de haber realizado procedimiento, copia hoja de administración de medicamentos, copia reporte de imágenes diagnósticas, copia de estudios anatomopatológicos. • Cuando el servicio sea I nivel las sedes deben enviar los siguientes soportes: Registro diario de Atención "Rip´s", en caso de despacho de medicamentos, entregar la orden expedida por el médico tratante, Oficio generado por el Contratista autorizando los servicios. <p>PROPÓSITO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recobrar los servicios prestados a los usuarios de Otros Contratistas. <p>ALCANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • El procedimiento aplica desde que el proveedor entrega la cuenta hasta que se da por aceptada y entregada al departamento de tesorería. <p>DEFINICIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ GLOSA: Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por la UT. Avanzar Médico ➤ VALIDAR: Comprobar la información enviada por los proveedores en medio magnético frente al software de la institución (Rip´s). ➤ PROVEEDOR: Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de U.T. Avanzar Médico. 			

FUENTE: AUTOR DE LA MONOGRAFIA

- Elaborar junto con el área de calidad el proceso de cobros y conciliaciones para que sea documentado con flujo grama y descripción de las actividades; posteriormente debe ser entregado a los directivos de la empresa para su revisión y aprobación.

- Programar reuniones de capacitación para dar a conocer el proceso de cobros y conciliaciones y el nuevo sistema de información de manera que se puedan recibir sugerencias por parte de los involucrados que permitan el mejoramiento del mismo.

7. ALCANCE

Mi compromiso con la U.T. Avanzar Médico es la realización del diseño del Proceso de cobros y conciliaciones mediante un sistema de información de datos bajo la supervisión del área de Calidad que es de gran importancia para la organización ya que contribuye con el mejoramiento continuo, pues con este trabajo se podrá identificar las diferentes inconformidades tanto internas como externas en el área de Revisoría de cuentas y así lograr disminuir los tiempos de respuesta y trazabilidad de las facturas, lo que permite mejorar los canales de comunicación con los proveedores y recuperar recursos que contribuyan a mejorar la rentabilidad actual de la empresa.

UT AVANZAR MEDICO REGION 1
Diseño del proceso de recobros y conciliaciones

ACTIVIDAD NO. 1:

DIAGNOSTICO

ACTIVIDAD PRINCIPAL

La actividad principal para la compañía es la prestación de servicios de salud a los afiliados del Fondo Nacional de prestaciones del Magisterio. Por esto se debe garantizar con los servicios de los afiliados ya que si en determinado momento incumplimos con la prestación de estos servicios tendrá una sanción considerable o en un caso mayor la pérdida del contrato.

Para poder garantizar los servicios se debe lograr una estabilidad económica que nos permita satisfacer las necesidades de los afiliados y lograr el crecimiento y la permanencia de nuestra compañía en este negocio.

La empresa cuenta con una infraestructura amplia en servicios y esto permite que su imagen este bien posicionada, sin embargo esta buena imagen o este valor agregado puede verse afectado por consecuencias de los malos manejos en los procesos de los recobros porque esto es parte fundamental de la estructura. Y en dado caso puede llegar a representar a la empresa pérdidas de más de 150.000.000 de pesos mensuales. Por tal motivo se debe diseñar un proceso que nos permita garantizar el ingreso de estos dineros para lograr liquidez y una estabilidad económica para nuestra compañía. Para esto se realizo el estudio de la matriz DOFA que permite ver que se tiene y que es lo que hace falta para lograr todos los objetivos propuestos para este diseño.

IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES:

CAPACIDAD DIRECTIVA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Personal idóneo y especializado	X							X	
Acogida y buena imagen dentro de la población	X							X	
Falta de organización funcional, manual de funciones y procedimientos					X		X		
Falta de liderazgo para llevar a cabo planes y propuestas				X				X	
Falta de gestión para la solución de problemas en el área					X			X	
Poco sentido de pertenencia empresarial					X			X	

CAPACIDAD TECNOLOGICA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Cuenta con instalaciones buenas y accesibles.	X							X	
Cuenta con elementos medico-quirúrgico e instrumental suficiente.	X							X	

Alta, mediana y baja tecnología, blanda, dura	X							X	
Ausencia de equipos de salud para mejorar programas especiales					X			X	

CAPACIDAD TALENTO HUMANO	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Excelente equipo humano de profesionales honestos, responsables y especializados.	X							X	
Capacitación continua de personal con respecto a la calidad					X			X	
Selección de personal de acuerdo a su experiencia laboral e idoneidad.	X						X		
Falta de auditoria médica de campo					X			X	
Incumplimiento de horarios por parte de un tipo de personal médico				X			X		

CAPACIDAD FINANCIERA	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Mayor oferta integral dentro de las especialidades.	X							X	
No cuenta con presupuesto propio, existe déficit.	X							X	

OPORTUNIDADES Y AMENAZAS:

CAPACIDAD DIRECTIVA	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Asesoría de calidad por entidades externas	X							X	
Se tiene oportunidad de asistir a educación continua	X							X	
La mayoría del recurso humano es excelente	X						X		
Posibilidad de contratos inter- institucionales	X							X	
La competencia existente esta en el área de influencia					X			X	
Insatisfacción de los clientes por prestación de servicios de baja calidad.				X				X	
La institución está estratégicamente ubicada		X						X	
Inestabilidad económica del país.					X			X	
Financiación por parte de entidades externas	X							X	
Manejo de equipos por personal capacitado y experimentado.	X							X	

Pueden llegar a ser insuficientes las instalaciones del área.					X			X	
---------------------------------------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--

MATRIZ DOFA

	<p>OPORTUNIDADES(O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesoría de calidad por entidades externas(Icontec) 2. Se tiene oportunidad de asistir a educación continua. 3. La institución está estratégicamente ubicada. 4. Posibilidad de contratos inter-institucionales 5. Financiación por parte de entidades externas. 	<p>AMENAZAS(A)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfacción de clientes por prestación de servicios de baja calidad. 2. Inestabilidad política y económica del país. 3. Puede llegar a resultar ineficiente las instalaciones del área.
<p>FORTALEZAS(F)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con personal idóneo, honesto, responsable, experto y humano. 2. Cuenta con buenas instalaciones 3. Buenos elementos necesarios para prestar el servicio de salud. 4. Acogida y buena imagen dentro de la población 5. Tarifas competitivas 6. Ser centro de referencia de tercer nivel para Boyacá. 7. Alta, mediana y baja tecnología. 8. Convenios con las EPS 	<p>ESTRATEGIAS(FO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación a personal, actualización permanente de normas. 2. Prestar servicios de salud con calidad a costo razonable. 3. Entrenar personal que brinde información al usuario. 4. Hacer mantenimiento constante a instalaciones y equipos. 5. Capacitación a empleados que utilicen tecnologías, equipos. 	<p>ESTRATEGIAS(FA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación a clientes sobre derechos del paciente. 2. Preparar personas que se encarguen de orientar e informar el proceso de atención. 3. Aumentar relaciones inter-institucionales 4. Mantener tarifas competitivas 5. Cumplir con la legislación actual.

DEBILIDADES(D)	ESTRATEGIAS(DO)	ESTRATEGIAS(DA)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de manual de funciones y de procedimiento. 2. poca auditoria médica de campo. 3. Falta de liderazgo para llevar a cabo planes y propuestas. 4. Incumplimiento de horarios por parte de personal médico 5. Existe déficit, no cuenta con presupuesto propio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar asesoría de calidad y certificación. 2. El personal del área conozca la estructura funcional y orgánica. 3. Unir toda el área de consulta externa en un solo bloque. 4. Utilizar al máximo la demanda progresiva de servicios de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar la creación de auditoría médica. 2. Gestionar asignación de presupuesto para inversión en el área. 3. Adecuación y ampliación del área.

ASPECTOS POSITIVOS

- Ofrecer todos los servicios de salud a los usuarios del Fondo Nacional de prestaciones sociales del Magisterio con oportunidad y con la mayor disposición de recurso Humano y tecnológico.
- La U.T. Avanzar Médico cuenta con una amplia Red de Servicios la cual permite que los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio puedan acceder a todos ellos sin tener que desplazarse a otros sitios que puedan causarles inconformidad.
- La U.T. Avanzar Médico cuenta con un Departamento de Servicio al cliente conformado por un recurso humano idóneo y dispuesto a brindar asesoría en la solución de los diferentes problemas relacionados con la prestación de los servicios de salud y buscando mejorar la calidad de los mismos.
- La facturación generada por concepto de prestación de servicios de salud ofrecidos por las diferentes IPS, es tramitada en la Sede Administrativa ubicada en la ciudad de Bucaramanga, basados en la normatividad vigente sin

desconocer las dificultades para algunos municipios por su ubicación geográfica, para lo cual se hacen algunas excepciones.

- La U.T. Avanzar Médico cuenta con un área de Revisoría de cuentas la cual se encarga de garantizar que las facturas entregadas por los diferentes proveedores por concepto de servicios prestados a usuarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, reúnan todos los requisitos exigidos por la ley y los pactados en los diferentes contratos, sin que excedan los topes presupuestados según los recursos asignados por la FIDUPREVISORA S.A. para tal fin.

ASPECTOS NEGATIVOS

- Teniendo en cuenta que la Regional uno (1) está conformada por 4 departamentos, el volumen de facturación es muy alto y es difícil el control de la misma por la frecuencia en que los usuarios utilizan el servicio.
- Dadas las condiciones del sistema de seguridad social del estado y la insuficiente red pública para prestar servicios de salud integrales en algunos municipios, se tiene que acudir a otros prestadores con tarifas especiales que incrementan los costos de atención y disminuyen los recursos presupuestados.
- La revisoría Médica y Administrativa a las facturas presentadas por los diferentes proveedores solo se realiza en la sede Administrativa de Bucaramanga, lo que implica que muchos de ellos no puedan presentar la facturación en los periodos respectivos y en los términos exigidos por la ley.
- No se cumplen los términos de respuesta a las objeciones hechas por los proveedores de las glosas presentadas por la U.T. Avanzar Médico, ya que no se ha implementado el proceso.

- Según la normatividad existente los mecanismos de disolución de diferencias u objeciones son las reuniones conciliatorias, las cuales por el tamaño de la regional no se hacen con la periodicidad apropiada para aplicar alternativas de control, tanto en la empresa administradora del plan de beneficio como en la institución prestadora de servicios de salud.
- Debido a la inexistencia del proceso de Glosas y conciliaciones, no se lleva un control de las objeciones realizadas a los diferentes proveedores ni de los tiempos de respuesta, conllevando a que la U.T. Avanzar Médico asuma valores por concepto de extemporaneidad.
- La reducida oferta de IPS habilitadas (requisitos mínimos exigidos por la ley para los prestadores de servicios de salud resoluciones 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social) con las cuales se puede hacer una contratación por prestación de servicios de salud reduce la oportunidad de los mismos.

Del análisis se encontraron unos problemas generales que contextualizan, identifican y concretan las fallas que dan origen al conjunto de órdenes de naturaleza o tendencia correctiva. Específicamente, se definió la siguiente problemática:

Cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios, y en este caso pertenece a regiones que no están dentro de la zona establecida. Las entidades encargadas de asegurar la prestación del servicio (EPS) deben cumplir con su responsabilidad y, en consecuencia, asegurar el acceso a éste. No obstante, es el Estado o el prestador al que corresponde el usuario es quien ha de asumir el costo del servicio, por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, la jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra estos a través del Fosyga o en

nuestro caso los prestadores de salud del resto del país.

El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces, del correcto flujo de recursos por parte de estos para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio. En la medida en que tales costos no están presupuestados por el Sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio de salud por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC, unidad de pago por capitación), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, y en tal medida, al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad.

En la actualidad la actividad de recobros, glosas y conciliación se realiza en nuestra entidad clasificando los documentos recobrables y no recobrables en todo lo radicado por los prestadores de la U.T. Avanzar Médico Región 1 sin ningún tipo de filtro no logrando así identificar que se está quedando sin recobrar o la pertinencia con la que se clasifica como recobrabable, el siguiente paso es distribuir todos los documentos por contratista y así relacionar los servicios por usuario, se verifican las tarifas para evitar errores, se liquidan tarifas que se hayan pactado con anterioridad haciendo buenas auditorias para evitar malos manejos.

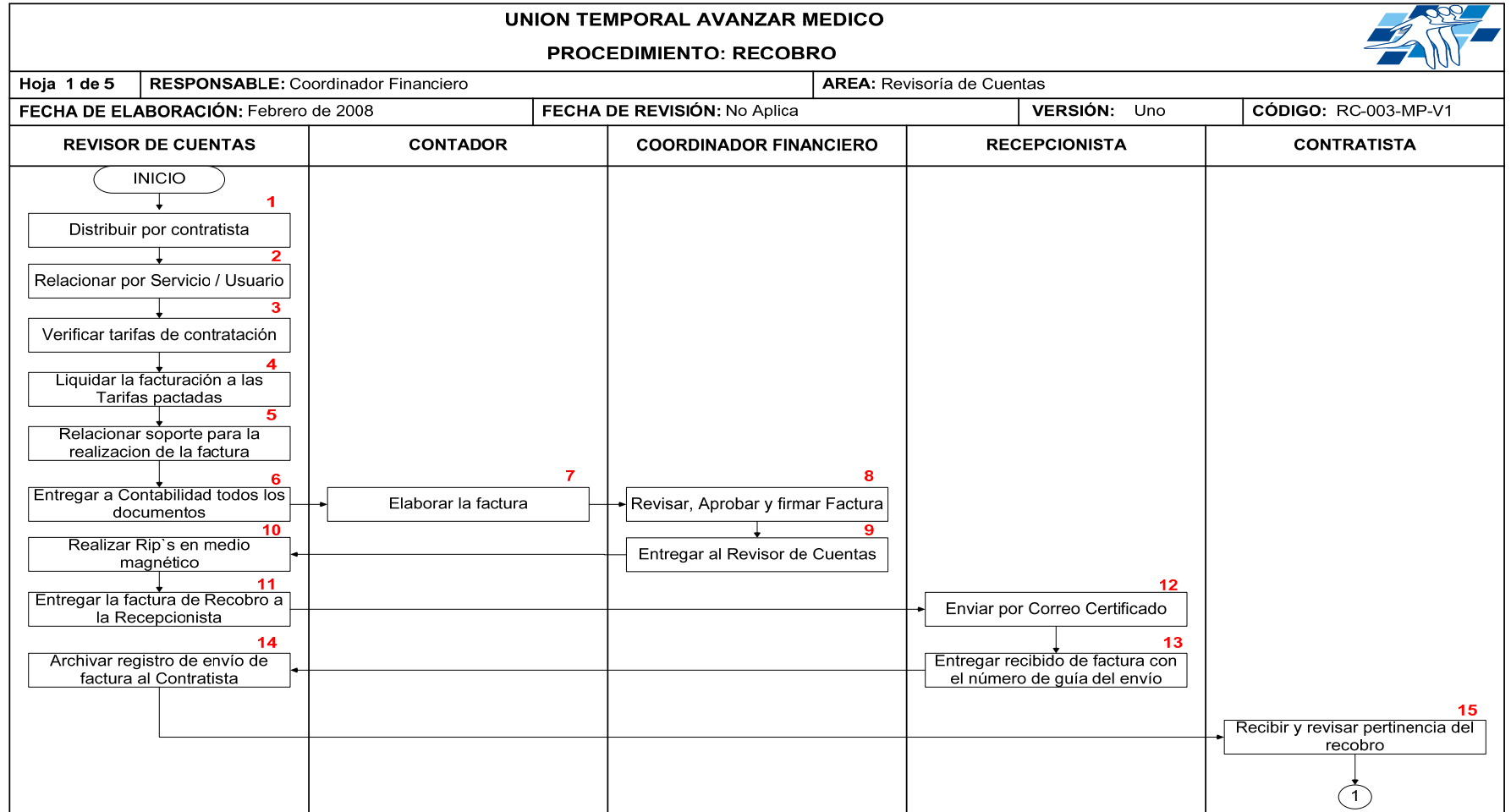
Después de esto se hace todo el proceso de soporte para llevar a cabo la facturación, sin embargo en este proceso descrito anteriormente se puede ver afectada la compañía debido a los malos manejos, la falta de claridad y esto se debe a que en la compañía no se tiene un sistema de información que permita determinar los tiempos exactos estipulados por la ley creando falsas expectativas de los dineros que posiblemente ingresen a nuestra compañía.

ACTIVIDAD NO. 2:

CONOCER LAS CONSECUENCIAS DE LA FALTA DEL PROCESO DE RECOBROS, GLOSA Y CONCILIACIONES.

1. Reproceso en todo el funcionamiento del área financiera.
2. La no recuperación efectiva, del capital de la empresa, el cual se ve reflejado en el sector financiero. Por los servicios prestados y contratados.
3. El no encontrar la manera de filtrar por medio de las herramientas, los registros completos del servicio prestado, para así llevar un control individual por cada usuario y así determinar, un valor aproximado de la recuperación de dinero de la empresa para el sostenimiento de la misma.
4. No poder contar y controlar la calidad del servicio de nuestra red para así lograr prestar servicios a mas entidades que así lo requieran, consiguiendo utilidades satisfactorias y representativas para la empresa.
5. No llevar un registro de cartera real, del dinero que puede ser recaudado.
6. No poder establecer parámetros claros y sencillos que faciliten detectar e identificar los cobros, sin ignorar cada uno de ellos el cual puede ser representativo si se dejara de facturar.

ACTIVIDAD NO.3: FLUGOGRAMA



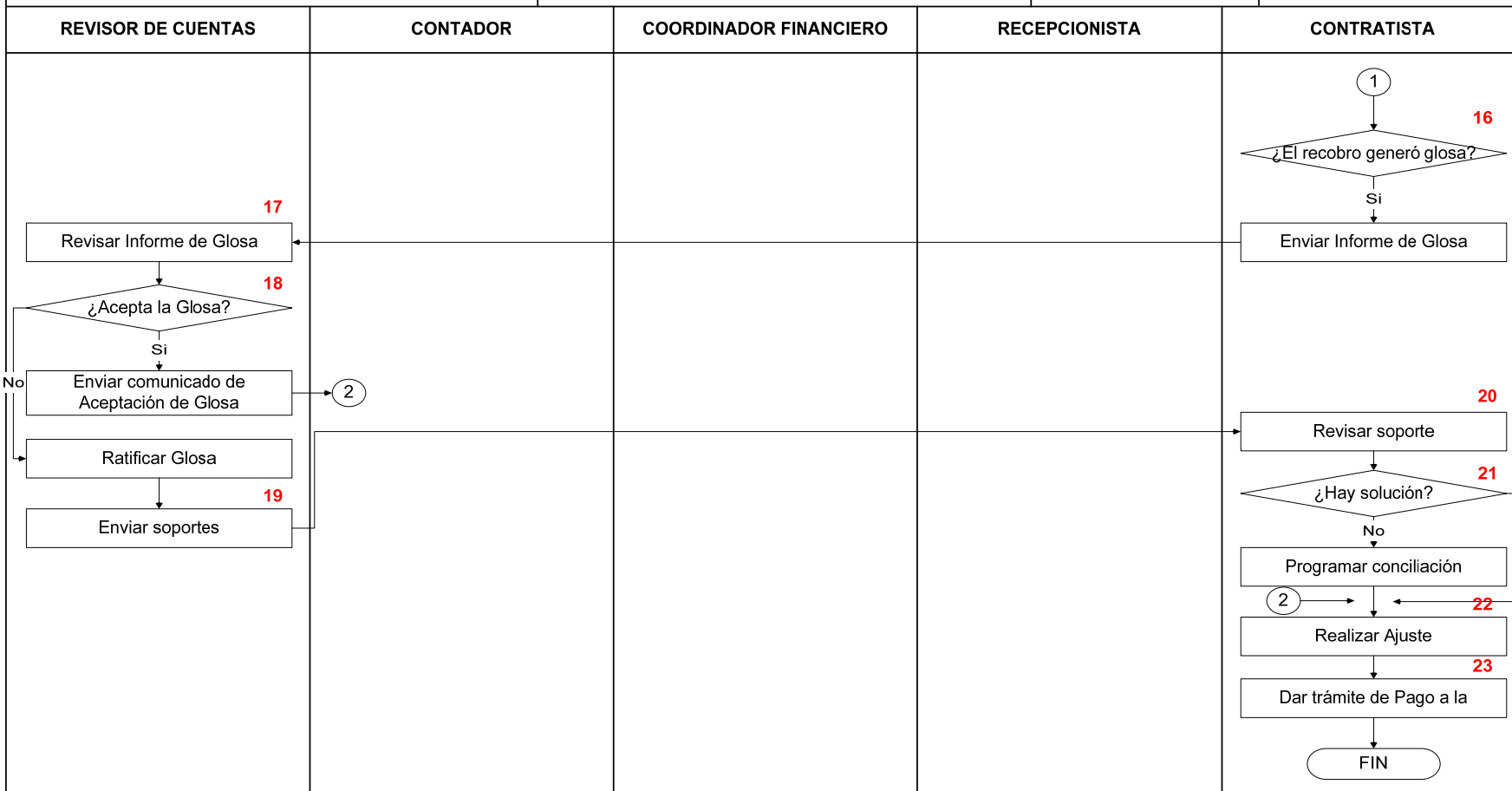
UNION TEMPORAL AVANZAR MEDICO



PROCEDIMIENTO: RECOBRO

Hoja 2 de 5 | RESPONSABLE: Coordinador Financiero | AREA: Revisoría de Cuentas

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2008 | FECHA DE REVISIÓN: No Aplica | VERSIÓN: Uno | CÓDIGO: RC-003-MP-V1



ACTIVIDAD NO.4

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO DEL PROCESO DE RECOBRO GLOSAS Y CONCILIACIONES.

Una vez Identificado el problema encontrado en el área de cuentas medicas con respecto a la carencia del diseño del proceso de cobros, glosas y conciliaciones que permita la rotación de dinero en los tiempos estipulados por el Decreto 4747 del 2007, se debe dar inicio a una selección minuciosa y a la recolección de todas las facturas y glosas de los cobros que se encuentren en los diferentes puestos de trabajo de los funcionarios encargados de decepcionar dichos documentos.

Toda la información que sea recolectada en medios impresos y medios magnéticos se organizara por departamentos; se dispondrá de 4 estantes para depositar las facturas y las glosas de estas y se rotularan así: Cesar, Arauca, Norte de Santander, Santander y fuera de la regional. Ya con la información separada por Departamentos se hará una nueva clasificación por municipios los cuales se identifican dentro de los estantes con separadores que indicaran el nombre de cada uno de ellos por orden Alfabético.

Después de recolectadas todas las facturas de los cobros y sus respectivas glosas organizadas y separadas por Departamento y municipio, se deberá realizar una nueva clasificación la cual debe ser por proveedor y fecha de radicación. Los cobros y glosas recibidos en medio magnético o por correo electrónico se deben imprimir y se organizaran dentro de los estantes en el mismo orden para poder tener una información uniforme.

Como la información dispuesta en los estantes va a representar un volumen alto, se realizara una nueva verificación para detectar posibles errores en la clasificación de las respuestas de glosas los cuales se reubicaran en sus

respectivos paquetes.

Es decir, se digitaran en archivos planos todas las respuestas de glosas de todos los recobros realizado por departamentos, y en cada uno de ellos, se abrirá un archivo por cada municipio.

En el archivo por municipio se recomendaran hacer cuadros detallados para relacionar todas y cada una de las respuestas de los recobros por proveedor los cuales contendrán la siguiente información:

1. Municipio
2. Proveedor
3. Número de Factura
4. Valor de la Factura
5. Concepto de la Glosa
6. Fecha de la Glosa
7. Valor de la Glosa
8. Fecha de respuesta
9. Concepto de la respuesta
10. Valor aceptado por el proveedor
11. Valor objetado por el proveedor
12. Valor aceptado por Avanzar
13. Observaciones
14. Valor ratificado

Después se digitaran todas las respuestas de de lo recobrado en sus respectivos archivos, se generaran del Sistema de contabilidad (dts) dos informes, uno que contenga la información correspondiente a todas las facturas de recobros con glosa y otra con las glosas que ya hayan sido tramitadas.

La información importada del sistema Contable se separa por periodos así:

1. Del 1 de Octubre de 2005 al 31 de Diciembre de 2006
2. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2007
3. Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2008
4. Del 1 de Enero al 31 de Agosto de 2009

Después de tener los 4 archivos correspondientes a los 4 periodos contables 2006, 2007, 2008 y 2009 se organizaran detalladamente por proveedor y número de factura, seguidamente se hará un cruce de información con los archivos que resulten de la clasificación de las respuestas de glosa de los recobros.

Con el cruce de cuentas se podrá determinar el estado de los recobros, es decir, se hará un Diagnóstico para determinar el valor de los recobros pendientes por tramitar, el valor de los recobros tramitados y el valor de los recobros sin respuesta por parte del proveedor separado por periodos.

En el estudio del estado de los recobros se espera un estimado porcentual más o menos así:

1. El periodo correspondiente al 2006 tiene pendiente por conciliar el 15,78% con respecto al valor total recobrado durante dicho periodo, del cual el 65,7% tiene respuesta de recobros y el 34,3% no se ha pronunciado.
2. El periodo correspondiente al 2007 tiene pendiente por conciliar el 46,74% con respecto al valor total recobrado durante dicho periodo, del cual el 35,9% tiene respuesta de recobros y el 64,1% no se ha pronunciado.
3. El periodo correspondiente al 2008 tiene pendiente por conciliar el 90,9% con respecto al valor total recobrado durante dicho periodo, del cual el 18,7% tiene

respuesta de recobros y el 81,3% no se ha pronunciado.

También se esperan encontrar que muchas de las respuestas están rechazadas por extemporaneidad, es decir, por el incumplimiento de los tiempos de respuesta por parte de la U.T. Avanzar Médico el cual se debe ver reflejado en 11,7% de las respuestas las cuales se encuentra a mas de 360 días desde la fecha de radicación; el 23,4% a mas de 200 días después de la fecha de radicación y el 44,6% a mas de 50 días después de la fecha de radicación de la glosa. El 20,3% se encuentran dentro de los términos.

Con estos datos se puede determinar que la falta del proceso de recobros con respecto a las glosas y conciliaciones que es la mayor dificultad para dar cumplimiento en los tiempos de respuesta, con este diseño se tratara de contrarrestar la no existencia de información actualizada ni confiable que apoyara la toma de decisiones, se mantiene una provisión de recobros muy alto el cual se refleja en los estados financieros y no permite la recuperación de recursos. Adicionalmente, existe inconformidad por parte de los proveedores que dan respuestas a las glosas en los tiempos estipulados.

ACTIVIDAD NO. 5:

Plantear el proceso de glosas y conciliaciones

Para llevar a cabo esta actividad se citó a una reunión con la participación de la Coordinación Financiera, la Coordinación de Cuentas Médicas y la oficina de Calidad donde se expondrá la situación actual y los resultados que se encuentren en el desarrollo de las actividades 1, 2 ,3 y 4.

Después se revisará toda la información suministrada para su respectiva aprobación y se llevara a cabo el desarrollo del diseño del proceso de recobros, glosas y conciliaciones, para lo cual se designara a la coordinadora de Procesos de la U.T. Avanzar Médico Región 1 como interventora.

Se realizó un bosquejo del diseño del proceso de recobros, Glosas y conciliaciones con su respectivo flujograma en donde se plasmaron los requisitos para la ejecución del proceso como son los tiempos de respuesta ajustados al Decreto 4747 del 2007, los de la organización, técnicos, legales y la descripción de las actividades.

Se diseñó un formato de respuesta de glosas y se hizo el requerimiento a los desarrolladores del software para incluirlo en el programa de cuentas médicas. Posteriormente se entregó un borrador del diseño al grupo de Dirección para su revisión y aprobación. (Anexo 1)

Una vez aprobado el Diseño del proceso de recobros, glosas y conciliaciones se realizaran pruebas piloto y se ajustarán algunas actividades del proceso según las necesidades del área de cuentas médicas.

ACTIVIDAD NO. 6:

Socialización del Proceso de Recobros, Glosas y Conciliaciones

Después de haber desarrollado la actividad 5 y de haber realizado todos los ajustes del proceso durante las pruebas piloto, se programó reunión con los funcionarios directamente e indirectamente involucrados en el proceso, dejando un registro escrito de asistencia como evidencia de la socialización.

Durante las capacitaciones se aclararon algunas dudas para que en el momento en el momento de socializar el diseño del proceso de recobros glosas y conciliaciones todas manejaran una información Standard.

Dentro de la socialización se hizo énfasis en la importancia de dar el tramite a los recobros y sus respectivas glosas dentro de los tiempos establecidos por la norma, el cual inicia en el momento en que se radica la respuesta hasta la fecha en que es aceptada por alguna de las partes, tiempo que no debe superar los 10 días hábiles para su notificación o 30 días hábiles para su conciliación.

Otro punto tratado dentro de la socialización del proceso fue el de la parte contable seguida de la interfaz entre el sistema contable y el de cuentas médicas.

Durante la socialización se pudo evidenciar que el proceso de Recobros, glosas y conciliaciones fue calificado por parte de los involucrados en el proceso de manera positiva ya que les permite eliminar muchos reprocesos por actividades que no se concluían y que dependían de otras tareas para el trámite de las respuestas de Glosas.

Se entregó un informe de la socialización del proceso a la coordinación de Revisoría de cuentas adjuntando el material utilizado y los registros de asistencia

para su respectiva evaluación y control en el momento de la implementación del mismo.

Después de analizar, revisar y crear el proceso de recobro, glosas y conciliaciones se logro identificar tanto que fortaleza y debilidades como que amenazas y oportunidades lograría el departamento financiero al tener este proceso funcionando y se llevo a esta matriz que es el final de diseño del proceso de recobro, glosas y conciliación de la U.T Avanzar Medico Región 1.

ANÁLISIS DOFA

Fortalezas

- Apoyo de la Dirección de Salud De Santander
- Su zona de influencia es de 87 municipios de la región
- Oportunidad en la prestación del servicio
- Habilitación del 100% de los servicios
- Ingresos garantizados para el cubrimiento del los Vinculados

Oportunidades

- Apropiado cumplimiento de la Ley 1122 de 2007
- Puesta en marcha de la Acreditación de calidad en salud
- Creación del área de recaudo y facturación en la compañía

Debilidades

- No existe un sistema de costos implementado

- Falta un proceso claro de facturación que garantice el cobro adecuado de los servicios prestados
- Resultados financieros negativos en los dos últimos periodos
- Alta rotación de personal en el área financiera

Amenazas

- Competencia por parte de otras instituciones de segundo nivel que puedan afectar el mercado
- Dificultad para la contratación de personal idóneo, debido a los salarios ofrecidos.

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer el Manual a las distintas áreas interesadas del la UT Avanzar Médico con el fin de realizar de una manera uniforme los Procesos de Recobros a las entidades correspondientes.
2. Revisar periódicamente la normatividad que rige el Manual de Procedimientos del Departamento de Recobros de la U.T Avanzar Medico con el fin de actualizarlo y/o rediseñar los procesos o subprocesos que así lo requieran.
3. Realizar capacitaciones en la elaboración y preparación de las cuentas de Recobros, cada vez que se presente rotación de personal en las diferentes seccionales a nivel Regional.
4. Capacitar a los funcionarios en el manejo del aplicativo, con el fin de Obtener mejores resultados.
5. Realizar talleres de trabajos en conjunto con los funcionarios del FOSYGA y las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), con el fin de identificar las falencias que se están presentando el la elaboración y presentación de las cuentas de cobros.
6. Es necesario tener un plan de seguimiento y control a nivel interno con el fin de identificar cuales son las falencias del proceso de recobros que se están presentando mayor volumen de cuentas, y así desarrollar planes de contingencias para lograr presentar las cuentas oportunamente.
7. Identificar cuales son las causas por las cuales se presenta el mayor numero de objeciones o glosas con el fin de detectar en que se esta fallando.

CONCLUSIONES

- Una vez desarrolladas las actividades se logró programar una nueva reunión con la coordinación Financiera, La Coordinación de Revisoría de cuentas y el área de calidad para definir la fecha de inicio del proceso el cual fue notificado a los involucrados mediante documento escrito, adjuntando copia del proceso de recobros y Conciliaciones (Anexo 2).
- Se podrá determinar que a partir del día de inicio del proceso se daría una semana para evaluarlo y medir resultados, tiempo en el que se podrá evidenciar que el proceso reducirá significativamente los tiempos de respuesta a los proveedores y se podrá programar la agenda de conciliaciones para todo el mes. Como el proceso se iniciara con la respuesta de glosas de los recobros que estaban llegando se hará un plan de contingencia para poder dar trámite a las respuestas de fechas anteriores que estaban pendientes por tramitar.
- Durante la implementación del proceso fue posible actualizar el saldo de la provisión por concepto de glosas pues se pudo solucionar el 88,4% de las glosas del 2006, se solucionó el 75,4% de las glosas del 2007 y el 86,9% del 2008 y 98% del 2009 que equivaldría a unos \$1.500.000.000. La diferencia indicaba que los valores restantes correspondían a las respuestas de glosas que no habían sido oficiadas por los diferentes proveedores teniendo un mejor control de los mismos y así se pudo implementar mecanismos de presión ajustados a la normatividad vigente.
- Con la implementación del proceso de Glosas y conciliaciones se pudo alcanzar un indicador de oportunidad de respuestas de glosas del 71% con respecto al valor total glosado y se pudo concertar reuniones conciliatorias de 4 citas por semana en promedio.

BIBLIOGRAFIA

CHIAVENATO, Idalberto. Administración, Proceso Administrativo, Editorial Mc Graw Hill, 3 edición 2002.

CONTADURIA GENERAL DE LA NACION, Colombia, Circular Externa No. 035, 27 de Diciembre de 2000.

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, FIDUPREVISORA S.A., Términos de Referencia Servicios de Salud, Invitación Pública 143, Colombia, Enero de 2005.

GOMEZ RONDON, Francisco. Sistemas y Procedimientos Administrativos, Editorial MC Graw Hill, 1995.


ICONTEC, Colombia, Norma ISO 9000 Versión 2000

SABOGAL SABOGAL, Omar. Proceso Administrativo, Universidad Abierta y Nacional a Distancia, Editorial UNDA, 2000.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Colombia, Resolución 1043 de 2006.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Colombia, Decreto 4747, Diciembre 7 de 2007.

ANEXO 1. FORMATO DE CONCILIACION

		ACTA DE CONCILIACION DE GLOSAS			0189
DEPARTAMENTO	Financiero		AREA	Revisoría de cuentas	
FECHA		HORA:		LUGAR	Médicos Asociados (Bogotá)
PROVEEDOR	FOSCAL			NIT	
ASISTENTES					
NOMBRE			CARGO		
MYRIAM ARENAS DE RUEDA			Coordinadora Financiera		
1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO					
2. CONCLUSION					
CANTIDAD	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR ACEPTADO AVANZAR	OBSERVACION
3. OBSERVACIONES					
4. COMPROMISOS					
PROVEEDOR			U.T. AVANZAR MEDICO		
FIRMAS					
<hr style="width: 150px; margin: 0 auto;"/> Representante Legal			<hr style="width: 150px; margin: 0 auto;"/> MYRIAM ARENAS DE RUEDA Coordinadora financiera U.T. Avanzar Médico		

ANEXO 2. ACTA DE CONCILIACION

ACTA DE CONCILIACIÓN #

MUNICIPIO

PROVEEDOR

FECHA :

FACTURA	MOTIVO	VALOR FACTURA	VALOR OBJETADO	ASUME I,P,S,	ASUME AVANZAR	OBSERVACIONES
		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	

