

**Reestructuración del subproceso administrativo de cobranza de la Fundación
Cardiovascular de Colombia**

Alejandra María Quiroz Valencia

**Proyecto de Aplicación presentado como requisito para optar al título de Magíster en
Gerencia de Negocios**

Director

Nestor Raúl Ortiz Pimiento

MSc. en Ingeniería de Sistemas

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Maestría en Gerencia de Negocios

Bucaramanga

2019

Contenido

	Pág.
Introducción	12
1. Generalidades de la investigación.....	13
1.1 Planteamiento y justificación del problema	13
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo General.....	16
1.2.2 Objetivos Específicos.....	16
2. Marco Referencial.....	17
2.1 Antecedentes	17
2.2. Marco Teórico	20
2.3 Marco Normativo.....	22
3. Metodología	25
3.1 Diagnostico e identificación de las causas y/o problemas del subproceso administrativo de cobranza	26
3.1.1 Admisiones.....	27
3.1.2 Autorizaciones.....	27
3.1.3 Facturación.....	28
3.1.4 Radicación.....	29
3.1.5 Convenios	30

3.16 Cuentas Médicas	30
3.1.7 Cartera.....	31
3.2 Sistema de información de administración hospitalaria integrado SAHI.....	32
4. Propuestas de Solución	56
4.1 Políticas.....	56
4.2 Proyectos.....	57
4.2.1 Proyecto N. 1. Ver anexo 2.	59
4.2.2 Proyecto N. 2. Ver anexo 3	60
4.2.3 Proyecto N. 3. Ver anexo 3.	61
4.2.4 Proyecto N. 4. Ver anexo 4.	62
4.2.5. Proyecto N. 8. Ver anexo 5.	63
4.2.6. Proyecto N. 6. Ver anexo 6	65
4.2.7 Proyecto N. 7. Ver anexo 7.	66
4.2.8. Proyecto N 8. Ver anexo 8.	68
4.2.9. Proyecto N 9 . Ver anexo 9	69
5. Implantación y evaluación de resultados	70
5.1 Indicadores de gestión.....	71
5.1.1. Cuadro control diario de operaciones-convenios.....	71
5.1.2 Cuadro control diario de operaciones- autorizaciones.....	72
5.1.3 Cuadro control diario de operaciones- radicación.	73
5.1.4 Cuadro control diario de operaciones – admisiones.	74
5.1.5 Control diario de operaciones – facturación.	74
5.1.6 Control diario de operaciones – cuentas médicas.	75

5.1.7 Control diario de operaciones – recaudo.	76
5.2 Evaluación de resultados.....	77
5.2.1. Resultados de la implementación en cuentas claves.....	77
5.2.2. Resultados en facturación, recaudo y glosas.....	79
5.2.2.1. <i>Facturación y recaudo.</i>	79
5.2.2.2. <i>Rotación de cartera.</i>	80
5.2.2.3. <i>Disminución en glosas.</i>	81
6. Conclusiones.....	83
Referencias Bibliográficas	86
Apéndices.....	88

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Metodología o pasos a seguir	26
Figura 2. Facturación vs recaudo IC Floridablanca	79
Figura 3. Rotación de cartera instituto del corazón	81
Figura 4. Comparativo de glosas 2013 – 2014	82
Figura 5. Glosa a reportada con respecto a facturación generada.....	82

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Diagnostico al sistema de información de la clínica (SAHI)</i>	32
Tabla 2. <i>Etapas para desarrollar el proyecto</i>	63
Tabla 3. <i>Etapas para desarrollar el proyecto</i>	67

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Apertura del proyecto.....	88
Apéndice B. Control diario de operaciones – convenios.....	116
Apéndice C. Control diario de operaciones – autorizaciones.....	118
Apéndice D. Control diario de operaciones radicaciones.....	119
Apéndice E. Control diario de operaciones - admisiones.....	120
Apéndice F. Control diario de operaciones facturación.....	121
Apéndice G. Control diario operaciones cuentas medicas.....	122
Apéndice H. Control diario de operaciones recaudo.....	123

Resumen

Título: Reestructuración del subproceso administrativo de cobranza de la Fundación Cardiovascular de Colombia *

Autor: Alejandra María Quiroz Valencia **

Palabras Clave: Gestión, IPS, Fundación Cardiovascular de Colombia, Procesos, Optimización

Descripción

La necesidad de fortalecer el proceso de cobranza en una organización e incrementar la productividad de la recuperación de cartera mediante la identificación, optimización y automatización de los asuntos inherentes a la administración de la cobranza, son algunos de los factores críticos que las empresas enfrentan en sus procesos de negocio.

El viaje hacia un esquema de gestión administrativa impecable en una empresa, requiere un cambio en las prácticas de trabajo imperantes. Inicialmente y en forma gradual el proyecto de aplicación parte de diseñar esquemas de trabajo y procesos de reingeniería que disminuyan o eliminen los factores internos y atenúen los factores externos que ocasionan demoras en los procesos, reprocesos y demás falencias que inciden finalmente en el monto de las cuentas por cobrar y en las pérdidas por castigo de cartera.

En síntesis el documento contribuye a caracterizar el estado de la problemática de cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) realizando un análisis causal de los problemas del proceso de cobranza de la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, que permite proponer y seleccionar la estrategia más adecuada para identificar las oportunidades de mejora y realizar la reestructuración del proceso, definiendo la estrategia de solución para la problemática de cartera de la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA** como institución prestadora de servicios de salud (IPS).

Es así como, el establecer indicadores de gestión e indicadores de resultados para el proceso de cartera que permiten evidenciar la mejora del mismo es el entregable de este proyecto de grado el cual culmina con los anexos que se implementaron en dicha institución para el control diario de las operaciones.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales Maestría en Gerencia de Negocios Director Nestor Raúl Ortiz Pimiento MSc. en Ingeniería de Sistemas

Absctract

Title: Restructuring of the administrative collection sub-process of the Cardiovascular Foundation of Colombia *

Author: Alejandra María Quiroz Valencia**

Keywords: Gestiópn, IPS, Cardiovascular Foundation of Colombia, Processes, Optimization

Description

The need to strengthen the collection process in an organization and increase the productivity of portfolio recovery through the identification, optimization and automation of the issues inherent to collection management, are some of the critical factors that companies face in their business processes.

The journey towards an impeccable administrative management scheme in a company requires a change in the prevailing work practices. Initially and gradually the application project starts from designing work schemes and reengineering processes that reduce or eliminate the internal and external factors. mitigate the external factors that cause delays in the processes, reprocesses and other shortcomings that ultimately affect the amount of accounts receivable and losses due to portfolio punishment.

In summary, the document contributes to characterize the status of the portfolio problem of the Institutions that Provide Health Services (IPS) by performing a causal analysis of the collection process problems of the CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF COLOMBIA, which allows proposing and selecting the strategy more appropriate to identify opportunities for improvement and carry out the restructuring of the process, defining the solution strategy for the portfolio problem of the CARDIOVASCULAR FOUNDATION OF COLOMBIA as an institution providing health services (IPS).

Thus, the establishment of management indicators and results indicators for the portfolio process that make it possible to demonstrate the improvement thereof is the deliverable of this degree project which culminates with the annexes that were implemented in said institution for the daily control of the operations.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales Maestría en Gerencia de Negocios Director Nestor Raúl Ortiz Pimiento MSc. en Ingeniería de Sistemas

Introducción

La necesidad de fortalecer el proceso de cobranza en una organización e incrementar la productividad de la recuperación de cartera mediante la identificación, optimización y automatización de los asuntos inherentes a la administración de la cobranza, son algunos de los factores críticos que las empresas enfrentan en sus procesos de negocio.

Es así como el adecuado manejo del proceso de cobranza permite el mantenimiento de los clientes al igual que abre la posibilidad de “*volver a prestar*”; es un proceso estratégico y clave para generar el hábito y una cultura de pago en los clientes. La cobranza puede ser vista también como un área de negocios cuyo objetivo es generar rentabilidad convirtiendo pérdidas en ingresos. Así mismo no debe ser entendida como el paso final ya que es durante este proceso cuando la institución recibe valiosa retroalimentación sobre las políticas generales y actividades específicas de cada subproceso.

El viaje hacia un esquema de gestión administrativa impecable en una empresa, requiere un cambio en las prácticas de trabajo imperantes. Este cambio es primordialmente un cambio de cultura (las creencias y las conductas cotidianas) en el proceso que se requiere intervenir. La importancia de abordar y estudiar las soluciones para construir un proceso de cobranza efectivo para una institución prestadora de servicios de salud radica en que esto permite desencadenar procesos de mejoramiento transversales que impactan la efectividad de todos los procesos de una clínica que están relacionados con el proceso de cobranza, tales como la *negociación de*

convenios, admisiones, autorizaciones, facturación, auditoría concurrente y administración de glosas.

Inicialmente y en forma gradual el proyecto de aplicación partirá de diseñar esquemas de trabajo y procesos de reingeniería que disminuyan o eliminen los factores internos y atenúen los factores externos que ocasionan demoras en los procesos, reprocesos y demás falencias que inciden finalmente en el monto de las cuentas por cobrar y en las pérdidas por castigo de cartera.

1. Generalidades de la investigación

En este capítulo se presentan los aspectos preliminares de la investigación. Se plantea el problema de investigación del trabajo de aplicación, los objetivos trazados, la hipótesis fundamental, la importancia y la contribución de esta investigación.

1.1 Planteamiento y justificación del problema

Sin duda, el principal problema que enfrentan hoy hospitales y clínicas, desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, es financiero. La elevada morosidad es la causa del deterioro en las relaciones entre los actores del sistema y del debilitamiento en la prestación del servicio médico. La **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA** dentro de su proceso de mejoramiento continuo, ha realizado un diagnóstico de la situación de su cartera, a la luz de la realidad que afronta el país.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (**ACHC**), publica en su página web la cartera morosa (**corte a 31 de diciembre de 2011**) que adeudan aseguradoras, el FOSYGA y entes territoriales a las diferentes IPS, entre las cuales mencionamos:

- El 51% de la cartera que adeudan a los prestadores es morosa.
- Las entidades intervenidas por la Supersalud deben a las IPS 1.2 billones de pesos.
- La cartera total supera los \$ 4.01 billones de pesos.
- Las EPS de régimen contributivo adeudan 1,4 billones de pesos, el 44% de esta cartera es morosa, por aseguradora y en orden descendente de deuda están: Nueva EPS (\$455.696), Coomeva EPS (\$215.576) y Saludcoop EPS (\$154.284).
- Las EPS de régimen subsidiado adeudan \$1.04 billones de pesos, el 63.4% de la cartera supera los 60 días. Caprecom es la entidad que más adeuda a las IPS, \$228.298.

Las consecuencias de esta morosidad en la cartera, se ven reflejadas en altos niveles de endeudamiento y el incumplimiento con todo tipo de acreedores, tales como proveedores y entidades financieras, situación a la cual no es ajena la FCV, concretamente el **INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDABLANCA** que es la Unidad de Negocios prestadora de servicios de salud, la cual con corte a 30 de Septiembre del año en curso detenta una cartera por valor de **\$60.727.133.714** , cartera de la cual la suma de **\$25.810.727.464** , corresponde a facturas de más de noventa (90) días de vencimiento. De igual forma, la rotación de cartera con proveedores consecuencia de lo anterior se encuentra en un promedio de **140 días** y un **nivel de endeudamiento 46.54%**, toda vez que las IPS deben asumir el costo del dinero por los subsiguientes intereses que las EPS y el estado no pagan enfrentándose a un proceso de “desfinanciamiento”.

Dentro de las características del sistema general de seguridad social definidas por la **Ley 100 de 1993** que afectan el flujo de los recursos, se destacan las siguientes:

- a. La cobertura a todos los habitantes del país, los cuales deberán estar afiliados al sistema, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.
- b. El recaudo de las cotizaciones como responsabilidad del Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía), quien delega esta función en las EPS.
- c. El reconocimiento a la EPS de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), por cada persona afiliada, cotizante o beneficiaria. La UPC es establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (hoy función asumida por la comisión reguladora CRES).
- d. La existencia del régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financia con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fosyga y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad, con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas.
- e. La creación del Fondo de Solidaridad y Garantía cuyo objeto es garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del sistema, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en la Ley.
- f. La financiación al subsidio a la demanda por parte de las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de salud.
- g. La celebración de convenios por parte de las entidades territoriales con las EPS para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado.

Es por esto que el propósito y justificación de este trabajo de aplicación radica en contar en la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA** con un diagnóstico claro de la situación de cartera de la institución, identificando los factores externos y principalmente los internos que inciden en su comportamiento, para la eficaz administración de los procesos y recursos de la cartera de la empresa.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General. Reestructurar el proceso administrativo de cobranza de la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA** a partir del análisis de causas e identificación de oportunidades de mejora de la empresa y del Sector.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el estado de la problemática de cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- Realizar un análisis causal de los problemas del proceso de cobranza de la **FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, que permita proponer y seleccionar la estrategia más adecuada para identificar las oportunidades de mejora y realizar la reestructuración del proceso
- Definir la estrategia de solución para la problemática de cartera de la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**.

- Establecer indicadores de gestión e indicadores de resultados para el proceso de cartera que permitan evidenciar la mejora del mismo.

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes

La literatura financiera tradicional sobre la administración de los recursos financieros en cartera ofrece una variedad de conceptos útiles para gestionar el cobro de cuentas. Sin embargo muchos de los aspectos presentados son solo procedentes para un tipo específico de empresas, o aquellas que tienen margen de maniobra respecto del mercado, es decir aquellas que pueden imponer sus precios o que pueden decidir más abiertamente a quien prestarle sus servicios.

La realidad de una IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) es diferente o *sui generis*, pues su objeto social de por sí está enmarcado en un derecho inalienable como es el derecho a la Salud, siendo por tanto casi imposible para una institución o un médico negarle los servicios a un paciente. Es por esto que la cartera es una actividad que se genera “posterior” frente a una Entidad Responsable de Pago (ERP), siendo también casi imposible imponer sus tarifas las cuales están dadas por el mercado con unos referentes comunes llamados manual ISS o Manual SOAT. Puede citarse entonces que *“Existe un problema estructural en los hospitales públicos del país, que consiste en suministrar servicios por anticipado y recaudar los pagos correspondientes aproximadamente 180 días después. De continuarse esta situación, la mayoría*

de esas instituciones de salud pueden enfrentar el cese parcial o total de los servicios, dado que, en virtud del retraso en el recaudo de las cuentas por cobrar, hay incumplimientos de todo tipo con proveedores, acreedores, contratistas y empleados, y de esta manera disminuye la calidad de sus servicios. La administración financiera de los hospitales tiene que recurrir al financiamiento externo con proveedores, acreedores y entidades financieras, lo que implica la disminución de la liquidez, el aumento del índice de endeudamiento y de los gastos por intereses, el deterioro de su rentabilidad y, en consecuencia, quedar al borde de la inviabilidad financiera, agravando peligrosamente el problema en salud del país.¹”

Al respecto, la propuesta de estudio de la gestión, y como se menciona en este artículo, “*en especial en organizaciones de salud, debe ser entendida sin perder de vista el enfoque financiero y aplicada más allá de la gerencia estratégica (Kaplan y Norton, 2001; Martínez y Fernández, 2002), ya que es tan importante el proceso de planificación e implementación de la estrategia como los procesos de gestión operativa.*”

Numerosas Asociaciones y autores, entre ellos algunos médicos así como expertos en el área de gestión de la salud, coinciden en afirmar que la actual problemática financiera de este sector afecta inevitablemente a toda la sociedad (Tovey, 2000; Herzlinger, 1994, 1998; Jaklevic, 2000; Aljure, 2003; Gallego, 2003; Bell, 2000). Es por esto que tal circunstancia merece una respuesta inmediata en particular de los principales actores, quienes juegan un papel preponderante en el mejoramiento de la gestión en salud.

De conformidad con los autores referenciados “*Tovey (2002) sostiene que con la creación de grupos primarios, conformados por expertos en el tema y por usuarios y público en general,*

1 Artículo: Revista INNOVAR, Escuela de Administración de Empresas y Contaduría Pública. Universidad Nacional de Colombia, Innovar vol.16 no.27 Bogotá Jan./Jun. 2006. Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Iván Darío López López, Joaquín Urrea Arbeláez, Diego Navarro Castaño.

es posible generar espacios de mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Aljure (2003) plantea que la institucionalización de una administración moderna, financiera y técnicamente competitiva, vigilada por los mismos ciudadanos, también redundará en un mejoramiento de la calidad del servicio. Mejoramiento que tiene que ver con la propuesta de Herzlinger (1994), de aplicar estrategias para disminuir el número de procedimientos administrativos, integrar verticalmente los hospitales con proveedores de bienes y servicios, y cumplir con los sistemas de pagos para poder reducir costos y aumentar eficiencia administrativa.”

En otro artículo, Herzlinger (1998) hace referencia a la moderna demanda de consumo que ha transformado virtualmente el sector salud. En este sentido, expresa que hasta ahora el servicio de salud ha permanecido notablemente inmune a dichas fuerzas del mercado, pero que se debe proveer una visión de futuro que conduzca a integrar los servicios de salud con el fin de ser efectivos en costos y convenientes financieramente. De otro lado, Jaklevic (2000) y Womack y Flowers (1999) postulan que históricamente los hospitales se han centrado en reducir los costos pero, en la actualidad, esa condición debe ir a la par con un flujo eficiente de los ingresos. Por tal motivo, para aumentar los ingresos se deben registrar más usuarios o incrementar los precios y, para lograrlo, es necesario mejorar el servicio a través de la inclusión de perspectivas de mejoramiento de procesos, el registro de más usuarios y una oportuna y comprensiva facturación. (Zelman, Pink y Mattias, 2003).

Sobre este último aspecto, Bell (2000), en su artículo “In Search of Simplicity”, anota: La complejidad de la facturación de un hospital es un error que debe ser corregido”.

En la misma corriente, Reece (2000), Gallego (2003) y Kershaw (2003) coinciden en que si se tiene disponible y fácil acceso a una buena, sólida y transparente información, los usuarios serán bien atendidos, se reducirá el tiempo de espera entre consultas, se podrá mejorar el cobro y

los pagos a las diferentes entidades y, a fin de cuentas, el servicio de salud puede llegar a ser un mercado muy eficiente.

Jaklevic (2000) y Bell (2000) han puesto de manifiesto que el desarrollo y uso de un sistema de facturación amigable para el cliente, se ha convertido en la meta de asociaciones vinculadas al sector salud. Casos como la Asociación Americana de Hospitales y la Asociación Americana de Administración Financiera de Salud son representativos de esta tendencia. En el contexto colombiano, este propósito es compartido por instituciones gremiales y gubernamentales, como la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria.

Es así como las IPS más que contar con estrategias de cartera que ya han sido ensayadas infructuosamente, deben contar con sistemas de gestión que les permitan reducir su periodo de crédito en cartera y de esta forma aumentar su viabilidad o rentabilidad financiera a presente y a futuro.

2.2. Marco Teórico

La reingeniería de procesos o reestructuración de procesos, es un rediseño radical y la re concepción fundamental de los procesos de negocios para lograr mejoras dramáticas en medidas tales como costos, servicio y eficacia. Está destinada a incrementar las capacidades de gestión del nivel operativo y complementario coadyuvar con las apuestas estratégicas y políticas de una empresa. Es un modo planificado de establecer secuencias nuevas e interacciones novedosas en los procesos administrativos, regulativos y sustantivos con la pretensión de elevar la eficiencia y

la eficacia, así como la productividad de una institución para alcanzar un balance global positivo.

Es preciso empezar señalando que el concepto de reestructuración implica ante todo el sentido de modificación y de cambio, lo que genera dos efectos importantes que suelen expresarse de manera antagónica.

De una parte, un efecto tremendamente positivo y vital como es el de avanzar, progresar, seguir adelante. De otra parte, un fenómeno negativo expresado en temor, duda o incertidumbre por lo que traerá el cambio, por lo desconocido, por lo nuevo.

La práctica de reestructuración en los procesos de las empresas es muy antigua, en particular para aquellas empresas que han permanecido por largos períodos en ambientes de competencia relativamente razonables y han tomado contacto y conciencia de los procesos de cambio económicos y tecnológicos que los rodean.

En la medida en que el cambio tecnológico cobró una mayor dinámica, pero sobre todo, cuando la competencia se hizo posible o mayor en los mercados nacionales y se fue entrelazando con otros mercados o abiertamente con el mercado internacional, esta práctica de reestructurar procesos se fue volviendo una necesidad y se convirtió en la única alternativa de sobrevivencia empresarial.

Es así como, la reestructuración empresarial (*corporate restructuring*) comprende una gran cantidad y variedad de acciones corporativas que tienen como consecuencia común la generación de múltiples cambios en la empresa orientados a la mejora de su rendimiento económico y a la creación de valor (Bowman et al., 1999).

El primer objetivo y el más importante es determinar el alcance y magnitud del problema, para de esta forma, determinar qué tipo de reestructuración estratégica y/u operativa se requiere.

Es claro entonces que el proceso de reestructuración, va de la mano de dos importantes conceptos, *mejoramiento* y *estrategia*, indispensables para abordar un problema ya identificado que permite la puesta en marcha de la reestructuración del proceso. Es así que los procesos administrativos constituyen la columna vertebral de una compañía puesto que regulan todas las actividades que en ella se realizan, motivo por el cual lograr mayor efectividad en costos, calidad y rapidez requiere **enfocar el mejoramiento y la gestión, alrededor de los procesos.**

De igual forma resulta importante para la realización de este proyecto, conocer los diferentes métodos o herramientas de diagnóstico y evaluación de procesos. Las Herramientas usuales recomendadas son:

- a. Brainstorming
- b. Diagrama de afinidades
- c. Diagrama de interrelaciones
- d. Matriz de actividades con problemas
- e. Diagrama de causa y efecto
- f. Gráfico de control
- g. Diagrama de Pareto
- h. Histograma
- i. Benchmarking

2.3 Marco Normativo

El Sistema General de Seguridad Social de Colombia está reglamentado fundamentalmente por la Ley 100 de 1993, expedida en el Congreso de Colombia, la cual estableció el Sistema de

Seguridad Social Integral en el país, disponiendo de aspectos que se deben prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud; también la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos. Además de los principios generales, la ley estableció reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

El gobierno colombiano, posterior a la Ley 100 de 1993, ha expedido nuevas normas que han modificado y actualizado la normatividad en salud en especial lo relacionado al proceso de facturación y cobro de los servicios y demás aspectos propios del relacionamiento entre los actores del Sistema, es así como en el marco de antecedentes normativos del proceso de cobranza pueden referenciarse:

- **Ley 100 de 1993**, la cual establece el sistema de seguridad social integral en el país, disponiendo de aspectos que se deben prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación
- **Resolución 1995-1999**. Por medio de la cual se establecen los lineamientos normativos para el diligenciamiento de la historia clínica.
- **Decreto 1011 de 2006**. Mediante el cual se creó el sistema obligatorio de garantías de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud (SOGCS).
- **Ley 1122 de 2007**. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 4747 de 2007.** Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 3047 de 2008.** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- **Resolución 3099 de 2008.** Por la cual se reglamenta los Comités Técnico-científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el FOSYGA.
- **Estatuto tributario,** artículo 617. Requisitos de las facturas.
- **Ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Fijó como objetivo el fortalecimiento del SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, buscando la prestación de servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos. En esta norma se reforzó el tema de calidad y se establecieron nuevos tiempos de auditoria (para realización y respuesta a la glosa) entre IPS y ERP.
- **Decreto 347 del 2013.** El decreto tiene por objeto señalar que se entiende por glosa de carácter administrativo tanto en materia de los recobros presentados por las EPS, por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS, como respecto de las reclamaciones formuladas por las IPS con cargo a los recursos de la Subcuenta de seguro de Riesgos Catastróficos y accidentes de tránsito ECAT.

- **Resolución 5521 de 2013.** Por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el POS.
- **Resolución 5395 de 2013.** Por medio de la cual se establece el procedimiento de recobro ante el fondo de solidaridad y garantía –FOSYGA- y se dictan otras disposiciones.

En este trabajo de aplicación se llevó acabo una revisión literaria y contextual del tema, teniendo como base los lineamientos dados por la normatividad referenciada. Teniendo en cuenta los hallazgos evidenciados, se realizaron propuestas de mejora puntuales para el área asistencial y administrativa que inciden en el correcto funcionamiento de los procesos directamente relacionados con la cobranza, esperando como resultado facturas “limpias” para pago, evitando reprocesos y demora en la cancelación de servicios prestados, al evitar las glosas efectivas y mejorando el flujo de caja.

3. Metodología

Para conseguir los resultados de eficacia y eficiencia esperados, se tiene prevista la siguiente metodología o pasos a seguir:

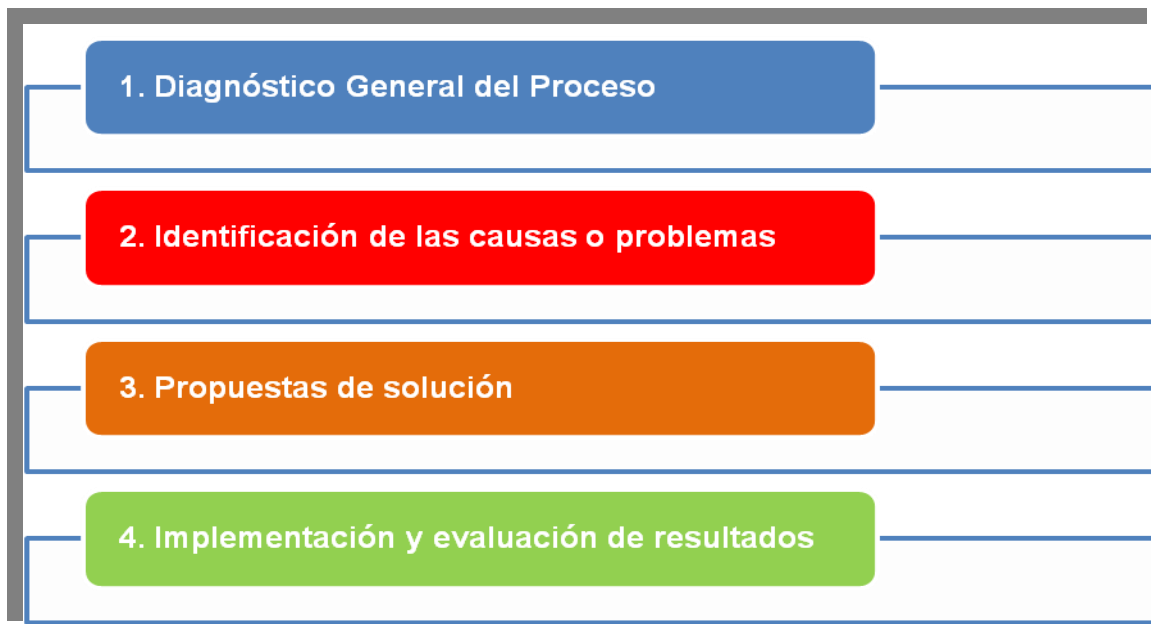


Figura 1. Metodología o pasos a seguir

3.1 Diagnostico e identificación de las causas y/o problemas del subproceso administrativo de cobranza

Para realizar el presente diagnostico se identificaron las siguientes áreas que impactan y son los insumos para el actual proceso de cartera: admisiones, autorización, facturación, cuentas médicas, radicación y convenios. A partir de la identificación se realizaron entrevistas y análisis de documentación con los líderes de las mencionadas áreas para establecer las causas que dan origen a la reestructuración del subproceso administrativo de cobranza de la FCV. El diagnostico se presenta por áreas para identificar el impacto al proceso.

El propósito del diagnóstico es la creación de estrategias que disminuyan o eliminen los factores que ocasionan demoras en los procedimientos que afectan finalmente el valor de las cuentas por cobrar.

3.1.1 Admisiones

- Se observó que el personal del área de admisiones requiere capacitaciones que le permitan aplicar adecuadamente la normatividad vigente a su proceso.
- El área de Admisiones requiere de un sistema de información que le permita administrar correctamente los convenios establecidos con la FCV. Se requiere que en el sistema de información se puedan establecer alarmas automáticas para las admisiones sin convenios, los procedimientos incluidos - excluidos dentro de los mismos, alarma para los convenios suspendidos y demás aspectos relevantes que requiera conocer el personal responsable del área.

3.1.2 Autorizaciones

- El control que se realiza a las facturas en autorizaciones es insuficiente lo cual retrasa la radicación, la identificación de las mismas y finalmente los términos de ley para la gestión de autorizaciones.
- Se observó que el cuerpo médico no elabora las justificaciones de medicamentos y procedimientos no POS de manera oportuna y efectiva, lo cual es causal de retrasos en la generación de las autorizaciones por parte de la entidad responsable de pago, afectando de forma directa la radicación, de igual manera representa una causal de glosas.
- Se observó que se requiere más capacitación y un programa de concientización con el personal médico y asistencial para la correcta elaboración de las justificaciones de los

medicamentos y procedimientos no POS. De igual manera un programa de motivación y capacitación al cuerpo médico sobre la importancia de su participación en la atención de asuntos administrativos que apoyan la facturación y el recaudo con el cual se garantice la efectividad del proceso de autorizaciones (registrar, solicitar, justificar y ordenar).

3.1.3 Facturación

- El proceso de revisión de la facturas previo a la radicación, se realiza de forma ineficiente teniendo en cuenta que no se realizan controles para verificar que las facturas contengan la totalidad de los documentos exigidos por la ley y los convenios.
- Se identificó que el personal de facturación no tiene claridad sobre la forma correcta de liquidar y cobrar una cuenta para la siguiente situación: Hijo con Padre del régimen contributivo y madre del régimen subsidiado., ¿Quién paga? Por ausencia de una directriz que establezca el procedimiento exacto en concordancia con las EPS'S para definir el responsable del pago.
- Se identificó que el cuerpo médico no ingresa en el sistema de información de administración hospitalaria integrado SAHI, la totalidad de las órdenes para procedimientos al paciente, lo cual ocasiona que se presten servicios que no son facturados y por ende impacta en el volumen de ingresos de la organización.

En el proceso de facturación se presentan los siguientes errores:

- Facturación errónea ocasionada por el cuerpo médico respecto de la estancia del paciente, debido a la incorrecta o insuficiente definición de la conducta médica del

paciente en la historia clínica electrónica causando dificultades y errores en la identificación del nivel y tipo de estancia que se debe vender y facturar.

- Facturación errónea asociada a causas relacionadas con el personal médico y asistencial teniendo en cuenta que se realizan cotizaciones a los pacientes de los insumos o medicamentos correspondientes al procedimiento a realizar y posteriormente en la prestación del procedimiento se utilizan insumos diferentes a los inicialmente definidos.
- Se factura a un plan que no corresponde al del paciente ocasionando glosas y/o devoluciones que afectan el reconocimiento del valor vendido y/o facturado.
- Se realiza venta de insumos que no corresponden al paciente.

3.1.4 Radicación

- Se identificó que existen facturas de pacientes que salen de la FCV y que no fueron radicadas por autorizaciones pendientes.
- En la radicación de cuentas se identificó que para algunas entidades que cuentan con diferentes territoriales se han radicado facturas en la territorial errónea de acuerdo a lo establecido en el contrato, no lo cual ocasiona el no reconocimiento de la factura por parte del prestador.
- Existe un volumen de facturas por radicar considerable que ocasiona que la cartera envejezca dentro de la IPS, ocasionando que las facturas tomen una mayor dificultad en el recaudo de las mismas.

3.1.5 Convenios

- Se observó que en los convenios y contratos de la FCV con las Entidades Responsables de Pago, las cláusulas relativas al pago se redactan de manera general y con la expresión “de acuerdo a la normatividad vigente”, quedando sin especificar al 100% la forma de pago. De igual manera no se encuentran establecidas cláusulas por incumplimiento a los términos de los mismos.
- Se identificó que se requiere establecer en el clausulado de los convenios y los contratos los trámites operativos como lo son: el manejo de las radicaciones con fechas claramente definidas, los procedimientos y los términos para las autorizaciones.

3.16 Cuentas Médicas

- No se identificaron controles a los procesos de cuentas médicas lo cual afecta el tiempo de respuesta para las glosas y las devoluciones, afectando la gestión de cartera y la respuesta dentro de los términos establecidos por la ley.
- Se observó que no se está cumpliendo estrictamente con lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 respecto del trámite de las glosas y los tiempos permitidos para dar respuesta a las mismas. Se requiere iniciar el control diario de los procesos en cuentas médicas.
- Se observó que el sistema de información de administración hospitalaria integrado *SAHI*, no permite realizar un control adecuado y eficiente de las glosas y devoluciones de las facturas.

3.1.7 Cartera

- El control que se realiza a la gestión cartera es insuficiente lo cual se ve reflejado en el cobro y recaudo de las facturas.
- No se identificó un programa de cobranza persuasiva a partir del relacionamiento con la entidad de igual manera no se cuenta con el conocimiento adecuado del cliente que permita el desarrollo de la gestión deseada.
- Se identificó que la gestión de recaudo no inicia el día 1 posterior a la fecha de vencimiento de las facturas lo cual retrasa el cobro y el recaudo, aumentando la cartera vencida. Es de resaltar que se vence un promedio de 600 facturas diarias aproximadamente.
- Se observó que en la etapa de cobro pre-jurídico no se está realizando un plan de trabajo con los abogados para concertar las estrategias y acciones para la negociación y acuerdos con los clientes de las facturas sujetas a la cobranza.
- Se estableció que los informes mensuales presentados por los abogados externos son insuficientes si no se crean mecanismos para realizar seguimiento constante a las actividades realizadas por los mismos y que se tomen acciones posteriores.
- Los ejecutivos asignados para la gestión de cartera “contaminada” mayor de 270 días y cartera nueva o menor de 270 días son insuficientes por lo tanto no se generan novedades en el recaudo de estos valores.
- Así mismo se observó que faltan estrategias para atender, tramitar y resolver las 850 glosas a las facturas en etapa de cobro jurídico.

- Se identificó que la mayor concentración de cartera “contaminada” se encuentra en las cuentas claves de las siguientes entidades: Caprecom, Nueva EPS, Secretarías de salud, Saludcoop y Solsalud. Así mismo se pudo establecer que el trámite para el cobro a estas instituciones requiere de requisitos especiales pero no existe un procedimiento diferente para el recaudo por lo cual se presentan constantes inconvenientes en la gestión de esta cartera.
- Se observó que no hay trazabilidad de las facturas. Si la factura se encuentran en “estado Jurídico” y se registra una novedad como lo es un pago parcial o una glosa, el sistema SAHI, la retira del “estado jurídico”, lo que trae como consecuencia que se presenten diferencias en las cifras mensuales que arroja el SAHI y los datos físicos.

3.2 Sistema de información de administración hospitalaria integrado SAHI.

Se realizó un diagnóstico al sistema de información de la clínica (SAHI), teniendo en cuenta las áreas de trabajo y las solicitudes del personal que labora en ellas.

Tabla 1.

Diagnostico al sistema de información de la clínica (SAHI)

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
ADMISIONES							
1	Líder del Proceso	Diagnóstico	SW	NUE	Admisiones	Ingreso de pacientes	Automatizar el formato que se registra manualmente para notificar el ingreso

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							de los pacientes R-ADM-56
2	Líder del Proceso	Diagnóstico	SW	NUE	Admisiones	Salida de pacientes	Automatizar el formato que se registra manualmente para notificar la salida de los pacientes R-ADM-57
3	Líder del Proceso	Diagnóstico	SW	NUE	Admisiones	Referencia	Automatizar el proceso de referencia y contra-referencia, incluyendo los formatos R-ADM-42 Control de Referencia y R-ADM-43 remisión
							Enlazar la funcionalidad de cotizaciones con los pacientes para llevar la trazabilidad de los casos. Que permita enlazar o crear un cliente.
4	Líder del Proceso	Diagnóstico	SW	NUE	Historia Clínica	Contra-remisión	Automatizar el formato de contraremisión R-

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
5	Gilberto Reyes	Diagnóstico	HW	CONF	NA	NA	ADM-39
							Configurar el scanner de Admisiones para que pueda ser usado para cargar los documentos que se reciben del paciente directamente en la historia clínica.
6	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SOP	CAP	HCE	Adjuntar archivos	Capacitar al personal de admisiones para que al recibir los documentos sean escaneados y enlazados a la HCE del paciente (Identificación, carnet, autorización, remisión, bonos erp, copias de soporte de pago, etc.)
							Incluir el reporte de la Admisión del paciente en los archivos anexos a
7	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	MEJ	FAC-S2	Adjuntar archivos	

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
8	Gilberto Reyes	GI	SW	NUE	FAC-S2	Administración de camas	la Factura electrónica
							Funcionalidad que permita la fácil visualización del censo de camas en la institución, por medio de la identificación del estado de las camas y cambio del estado de las mismas.
							Capacitar al personal para utilizar la funcionalidad de requisitos obligatorios para la admisión.
	Líder del Proceso	Comité	SOP	CAP	CON	Requisitos obligatorios	Lista de chequeo de los documentos anexos obligatorios a la factura Res. 3047. El pantallazo de la página del FOSYGA se debe adjuntar en la HCE del paciente comprobación de derechos.
	Líder del Proceso	Comité	SOP	CONF	HCE	Adjuntar archivos	

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
VENTA DEL SERVICIO							
9		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Distribución de pacientes	Distribución automática de la asignación de pacientes por liquidador y auxiliar de ventas. Revisar el archivo PACIENTES ASIGNADOS POR LIQUIDADOR Y AUXILIAR. Debe ser posible que el Administrador del Sistema pueda efectuar cambios por contingencia
10		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Distribución de pacientes	Bandeja de entrada basada en el censo de pacientes diario y en los reportes de ingresos y salidas de pacientes notificados por admisiones (R-ADM-56 y R-ADM-57) para desde allí conocer el estado de la cuenta.

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
11		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Hoja Ruta Ventas	Lista de chequeo para la verificación diaria de las ventas diarias a los pacientes. R-FACART-30. Se llega a esta funcionalidad desde la Bandeja de entrada para el auxiliar. Debe ser posible tener un histórico para constatar los momentos en los que se ha efectuado la revisión y qué está pendiente por vender.
12		Diagnóstico	SW	MEJ	FAC-S1	Venta desde HCE	Cargue de la información de la historia clínica, para identificar las posibles ventas a realizar.
13		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Información del contrato del paciente	Visualización de las condiciones del contrato de cada paciente listado en Bandeja de

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							Entrada, similar a Paciente Actual, con esta información el liquidador revisa contrato, vinculación correcta, condiciones, exclusiones, tarifa, etc. Actualmente esta información se está tomando del archivo compartido de Convenios en el servidor 200.
14		Diagnóstico	SOP	CONF	FAC-S2	Adjuntar archivos	Identificar que los formatos físicos de la FCV y de terceros, que no están sistematizados se encuentran configurados para ser subidos como adjuntos a la HCE
15		Diagnóstico	HW	INS	No Aplica	Adjuntar archivos	Cotizar y gestionar la ubicación de un scanner de alto desempeño, con

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							acceso por red para la digitalización de los soportes físicos y poder adjuntarlos a la HCE.
16	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SOP	CAP	HCE	Adjuntar archivos	Capacitar al personal de ventas para que al recibir los documentos sean escaneados y enlazados a la HCE del paciente (formatos FCV y soportes de terceros.)
VENTAS DE TERCEROS							
17	Líder del Proceso	Diagnóstico	SW	NUE	FAC	Informe de ventas por tercero Vs. Registros HCE	Funcionalidad para poder cruzarlos registros de HCE con las ventas por responsable (inicialmente de DIACOR SAS pero puede servir para los demás), como soporte de pago y control.
	Líder del Proceso	Diagnóstico					Funcionalidad para controlar que un registro de HCE

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							efectuado por un tercero no se vuelva a dar visto bueno para pago.
18	Comité	Diagnóstico	SOP	CAP	HCE	Orden de Hemoderivados y Control de Trasn,	Iniciar el uso de orden de hemoderivados y control de trasfusión en la ubicación de Cirugía y las demás
19	Comité	Diagnóstico	SW	NUE	FAC		Funcionalidad para la recepción de los resultados de Patología
AUTORIZACIONES							
17		Diagnóstico	HW	INS	No Aplica	Adjuntar archivos	Cotizar y gestionar la ubicación de un scanner de alto desempeño, con acceso por red para la digitalización de los soportes físicos y poder adjuntarlos a la HCE.
18	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SOP	CAP	HCE	Adjuntar archivos	Capacitar al personal de autorizaciones para que al recibir los documentos sean

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
19		Diagnóstico TK91272	SW	MEJ	Admisiones		escaneados y enlazados a la HCE del paciente (Identificación, carnet, autorización, remisión, bonos, copias de soporte de pago, etc.)
							Al momento de ingresar el número de autorización recibida, poder seleccionar el o los Movimientos del paciente que están relacionados a esta autorización para que no sea necesario editar los RIPS
20	Líder del Proceso	GI TK90470	INF	NUE	Informes gerenciales	Informe Trazabilidad de Autorizaciones	Informe de trazabilidad de autorizaciones, con el fin de conocer en tiempo real por Entidad el inventario de las solicitudes enviadas,

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							pendientes y recibidas a una determinada fecha.
	Líder del Proceso	Comité	SW	MEJ	ADM	Autorización de atención	Para mejorar la trazabilidad de entidades que generan autorizaciones por toda la atención, al ingresar el número de autorización de la atención las solicitudes de una vez deben quedar en estado autorizado y así mismo todas las nuevas que se generen. Se debe identificar si esta autorización cubre o no lo NO POS.
21	Yobanna Saavedra	GI TK90470	INF	NUE	Informes gerenciales	Informe Trazabilidad de Autorizaciones	Funcionalidad para el control diario de las autorizaciones por entidad, en número y valor, con estados para eliminar el uso de los archivos de

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							excel que usan los auxiliares y coordinador.
							En la programación de cirugía, hemodinamia y electrofisiología, se solicitará de manera obligatoria el número de solicitud de autorización de ese procedimiento.
SALIDA DEL PACIENTE Y ARMADO DE LA FACTURA							
22		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Orden de salida	Una vez el paciente tiene orden de salida, se debe identificar en la Bandeja de entrada como lista para generar y pasar a generar la factura.
23		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Firma del paciente	Captura de la huella y la firma del paciente en path, con certificación de identificación.
							Digitalización de la firma y aceptación del formato R-

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							FACAR-33/34 en donde consta que el paciente no cuenta con los recursos para el copago.
24		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Lista de chequeo factura	Toda factura luego de generada debe pasar por una lista de chequeo de los soportes, identificando cuál de ellos está y cual queda pendiente. Si tiene pendientes se identifican cuales son y quien será el responsable de localizarlo. No puede ser posible radicar una factura con pendientes de soportes R-FACART-31. Además debe existir un indicador en el Contrato que identifique si la factura requiere de un proceso de concurrencia. Si es

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							así no puede verse lista para radicar hasta no haber superado este estado.

TRAZABILIDAD – ENLACE

25	Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Movimientos de Facturas	Funcionalidad para llevar la trazabilidad los estados de factura en donde se registre la ubicación que recibe y entrega, responsable que recibe y entrega y fecha de movimiento. Debe ser posible realizar movimientos masivos y buscar individualmente por factura o por grupo de facturas. Incluye la impresión de un formato de entrega que sirve como soporte para firma de entrega a Auditoria
----	-------------	----	-----	--------	-------------------------	---

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
26		Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Trazabilidad de facturas	concurrente. Funcionalidad que ahora se hace en Oracle (Reporte de Facturas) pero se llevan los reportes Hoja de Ruta entrega facturas a Ecopetrol y Hoja de Ruta entrega facturas a Nueva.
							Bandeja de entrada con estado de las facturas y/o ubicación en donde se encuentra con totales por número y valor. Debe contener un buscador de factura o de grupos de factura. Actualmente para esto se utiliza el código de barras de la factura y lectores al que se le debe pasar una a una cada factura. Funcionalidad que

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							ahora se hace en Oracle y en cuadro Seguimiento Mensual de Facturas.
CUENTAS MEDICAS – OBJECIONES							
27	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Cargue de objeciones	Funcionalidad para el cargue de las objeciones recibidas por los Auditores externos en el proceso de concurrencia (Paso 1). Se busca la factura y se relacionan los items que tienen objeción.
28	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Respuesta a Objeción	Funcionalidad para dar respuesta a la Objeción, identificando en cada item de la Objeción si el mismo fue aceptado, no aceptado o para segunda instancia.
29	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Conciliación de la objeción	Funcionalidad para registrar la

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							conciliación de la respuesta a Objeción. Incluye la generación del reporte de Conciliación el cual es usado como evidencia para ambas partes.
30	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	MEJ	CXC	Nota crédito parcial	Modificación a la funcionalidad de Nota crédito parcial para que precargue la información en pantalla con los datos de la respuesta a la objeción con los items aceptados.
31	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Reportes	Generación de los reportes que tiene el actual módulo de Oracle.
RADICACIÓN							
32	Silvia Vargas	Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Armar envíos	Bandeja de entrada con la información de número de facturas listas para ser radicadas por cada Entidad

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							responsable de pago. De allí partir a la funcionalidad de armar envío que ya tiene SAHI. Las facturas para radicar no pueden tener pendientes de soportes. Las facturas que tienen proceso de concurrencia deben tener un visto bueno para ser radicadas.
							Solución alternativa a la radicación de facturas de manera masiva, utilizando los lectores de código de barras.
33	Silvia Vargas	Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Envío de la factura	Funcionalidad para armar el paquete de adjuntos con la factura electrónica en donde se pueda: * Adjuntar la información de la Exportación de la HCE

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							* Agregar los archivos adjuntos a la HCE * Adjuntar informes adicionales como relación de medicamentos (informe medicamentos por EPS) y hoja de gastos para insumos. * Generar los archivos RIPS para cada factura.
34	Silvia Vargas	Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Control de vencimiento de términos	Funcionalidad que permita hacer control de vencimiento de términos para que las entidades envíen repuesta de la facturación. Si el usuario, con la ayuda del sistema determina que se ha vencido el tiempo, la factura debe quedar en radicada.

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
35	Silvia Vargas	Diagnóstico	SW	NUE	FAC-S2	Trazabilidad de la radicación	Informe de la trazabilidad de las radicaciones en donde se visualice, lo que está listo para radicar, lo enviado y pendiente por recibir respuesta, lo devuelto y lo radicado del mes.
36	Silvia Vargas	Diagnóstico	SW	NUE	CXC	Envío de las glosas	Funcionalidad para el envío y radicación de las Glosas y devoluciones
CUENTAS MEDICAS - GLOSAS – DEVOLUCIONES							
37	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Cargue de Glosas y devoluciones	Funcionalidad para el cargue de las glosas recibidas por las Entidades. Se selecciona la entidad y se listan las facturas y luego en el detalle se relacionan los items que tienen glosa. También se clasifican si es Glosa1, Glosa2 o

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
38	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Respuesta a glosas	Devolución. Esta funcionalidad incluye la generación de los movimientos en cartera tipo Glosa o tipo devolución de acuerdo a lo recibido, que actualmente efectúa el enlace que existe entre Oracle y SAHI pero no lo hace para las devoluciones, además debe hacerlo tanto en encabezado como detalle.
							Funcionalidad para dar respuesta a la Glosa identificando en cada ítem de la Glosa si el mismo fue aceptado, no aceptado o para segunda instancia.
39	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Conciliación de la glosa	Funcionalidad para registrar la conciliación de la

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
40	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	MEJ	CXC	Nota crédito parcial	respuesta a la Glosa. Incluye la generación del reporte de Conciliación el cual es usado como evidencia para ambas partes. Este reporte en Oracle se denomina Comunicaciones a EPS - Consolidado de respuestas a EPS el cual tienen consecutivo. (Paso 3 y Paso 4).
							Modificación a la funcionalidad de Nota crédito parcial para que precargue la información en pantalla con los datos de la respuesta a la glosa con los items aceptados.
							Modificación a la funcionalidad de Nota crédito parcial para que precargue
41	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	MEJ	CXC	Nota crédito parcial	Modificación a la funcionalidad de Nota crédito parcial para que precargue

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							la información en pantalla con los datos de la respuesta cuando fue devolución.
42	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Respuesta a devolución	Funcionalidad para registrar la respuesta a la Devolución, identificando si requiere nota crédito parcial o total de la factura.
43	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Conciliaciones masivas	Funcionalidad para registrar las conciliaciones masivas que hacen en las entidades las ejecutivas de cuenta. (Paso 3 y Paso 4 de Oracle), se debe poder agregar un archivo adjunto, tanto para las firmas como para lo que se recibe de pacientes internacionales.
44	Gilberto Reyes	Diagnóstico	SW	NUE	GLO-S2	Reportes	Informe de la trazabilidad de las

Item	Solicitante	Fuente	Tipo	Clasif	Módulo	Funcionalidad	Solicitud
							Glosas en donde se visualice, lo que ha sido recibido, lo que se encuentra pendiente, lo que está conciliado y lo listo para enviar a radicar nuevamente en la entidad.

El diagnostico permitió observar que el actual sistema de información presenta carencias a nivel de los diferentes controles como es el de vencimiento de términos de las facturas. Así mismo dificultades en los reportes que se realizan en la parte médica y asistencial afectando la actualización de la información de la factura por no contar el *SAHI* con las herramientas para ingresar las novedades y la gestión relacionada con las glosas a la facturación.

Las debilidades encontradas impactan directamente el subproceso de cobranza teniendo en cuenta que se están radicando ante las entidades responsables de pago facturas con errores en el valor a cobrar, generando glosas y por lo tanto aumentando el proceso de recaudo de la facturación.

4. Propuestas de Solución

Se plantean posibles soluciones basadas en el diagnóstico realizado y detallado en el numeral anterior. Estas propuestas de solución implican una serie de compromisos para cada una de las dependencias y procesos administrativos, que hacen parte del proceso de cobranza de la FCV.

4.1 Políticas.

Se recomienda que se establezcan las siguientes:

- 1) La relación con las entidades debe estar regulada mediante un contrato, el cual deberá estar legalizado, parametrizado en el sistema de información y socializado con los colaboradores para la gestión y regulación de la prestación de los servicios pactados.
- 2) La gestión de autorizaciones, solicitud ante la entidad y soporte de la misma, debe realizarse diariamente.
- 3) La organización debe orientar sus esfuerzos a lograr una facturación de servicios diaria que permita mantener la venta y facturación de los servicios al día.
- 4) La radicación deberá ser equivalente al 130% del valor facturado mensualmente, el valor pendiente por radicar no deberá ser de una edad mayor a 30 días.
- 5) La institución deberá orientar los recursos y esfuerzos que sean requeridos para prevenir y evitar la acumulación de glosas y devoluciones y así disminuir el volumen de generación de dichas objeciones.

- 6) Se debe gestionar el riesgo de la cartera a través de conciliaciones de cartera mensuales y mantenimiento de la edad de la cartera en no más de 90 días.
- 7) Las herramientas disponibles en el sistema de información deben ser utilizadas en la gestión del proceso, no se pueden realizar ajustes o desviaciones al sistema de información, cualquier requerimiento deberá solicitarse a la Dirección de Tecnología Informática de la FCV.

4.2 Proyectos

A partir del diagnóstico y las políticas sugeridas, se presentó una metodología basada en los siguientes proyectos iniciales para disminuir y eliminar las causas que dificultan el proceso de cobranza:

- 1- Control diario de operaciones.
- 2- Gestión comercial **NUEVA EPS Y CAPRECOM.**
- 3- Gestión comercial secretarías de salud.
- 4- Relaciones comerciales y financieras con **SALUDCOOP, CAFESALUD y SOLSALUD.**
- 5- Gestión cobranza de cartera mayor a 90 días.
- 6- Gestión cobranza de cartera menor a 90 días.
- 7- Control y seguimiento a cartera en cobro jurídico.
- 8- Cambios y mejora aplicativos **SAHI y ORACLE.**
- 9- Cero errores, reclamos, inconsistencias.
- 10- Cultura correcta

11- Gestión cobranza digital al día 1 de vencimiento.

12- Capacitación y motivación al cuerpo médico.

13- Formas específicas de pago en los contratos.

14- Eliminación de las causales de glosas.

15- Eliminación de las causales de error en facturación.

Los proyectos se elaboraron a partir del formato de apertura general del proyecto, que puede ser consultado en el anexo 1 de este trabajo y consta de tres partes.

- **Datos generales del proyecto.** Se menciona el número del proyecto, el nombre del proyecto, líder, integrantes del grupo de trabajo y fecha de inicio.

- **Descripción del proyecto.**

Antecedentes y justificación. Explica la validez del proyecto, implicaciones, justificación y consecuencias de no realizarlo.

Resultado. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Alcance. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Que no es el proyecto?

- **Plan de trabajo.** Es la fase creativa del proyecto, definición y actividades. Responde al *cómo* alcanzar los resultados.

Fecha de terminación, costo estimado y firma responsable.

Planteados los proyectos atrás enunciados y presentados a la Dirección Ejecutiva de la FCV y al Comité de Cartera institucional, se decide implementar de manera inicial los siguientes proyectos, teniendo en cuenta que estos impactan el 80% de la cartera. Los demás proyectos serán abordados una vez se implementen y se evidencien los resultados de estos primeros:

4.2.1 Proyecto N. 1. Ver anexo 2.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: Diseñar y poner en marcha el programa CONTROL DIARIO DE OPERACIONES TODO AL DIA, NADA PENDIENTE PARA MAÑANA.

Al culminar el proyecto, la Dirección Ejecutiva, la Dirección General de Operaciones, Los Gerentes de las IPS y los líderes de cada subproceso dispondrá diariamente de la información de los resultados de la gestión realizada por cada una de las áreas que impactan el macro proceso de cobranzas. Este Control diario de operaciones será la herramienta de control y de gestión de los subprocesos mencionados que permitirán intervenir en forma oportuna y adecuada los subprocesos en el camino hacia la gestión administrativa impecable de los mismos.

Para el desarrollo de este proyecto se va realizaran las siguientes actividades: Definir, implementar y hacer las pruebas del cuadro de control diario de operaciones.

El proyecto termina una vez los gerentes de los IC y los líderes de los subprocesos se apropien de la información sistemática y oportuna reflejada en el CDO (Control Diario de Operaciones) y desplieguen las acciones de mejora que se requieran producto del análisis de la información.

II. PROBLEMA ELIMINADO

El desarrollo del proyecto permitió que en los colaboradores incorporaran como actividad propia a su actividad laboral el control y monitoreo de las mismas lo que desencadenó en la mejora de las siguientes causas de retraso o imposibilidad de recaudo:

- Control insuficiente a las facturas en el área de autorizaciones.

- El proceso de revisión de la facturas previo a la radicación, se realiza de forma ineficiente teniendo en cuenta que no se realizan controles para verificar que las facturas contengan la totalidad de los documentos exigidos por la ley y los convenios.
- No se identificaron controles a los procesos de cuentas médicas.
- El control que se realiza a la gestión cartera es insuficiente lo cual se ve reflejado en el cobro y recaudo de las facturas.

4.2.2 Proyecto N. 2. Ver anexo 3

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: GESTIÓN COMERCIAL NUEVA EPS Y CAPRECOM

Al concluir el Proyecto se podrá evidenciar nuevo esquema de Relacionamiento Comercial basado en: Pago y/o negociación de pago de las obligaciones vencidas, conciliación en bloques de las facturas pendientes, con glosas por conciliar; conciliaciones quincenales de las glosas en el futuro; renovación de convenios antes de Julio 30 2012; pago oportuno de la nueva facturación, modificación, cancelación y/o pago de los dineros prometidos en la Fiducia, etc.

II. PROBLEMA ELIMINADO

El proyecto contribuye de manera directa a : 1. Concluir totalidad de conciliaciones y glosas pendientes- 2. Elaborar nuevos convenios para el ICF y el ICSM - 3. Estructurar esquemas de conciliaciones semanales o quincenales. - 4. Administración de los acuerdos para pago de la cartera mayor a 90 días- 5. Estructuración de la cobranza para recaudo al vencimiento de facturas nuevas - 6. Acuerdo sobre el manual a utilizar (preferiblemente no usar el MAPPIS) - 7. Manejo

de los pagos pendientes mediante la Fiducia convenida. 8. Control Diario de la facturación, las glosas, las conciliaciones, la cobranza, el recaudo, etc. de las operaciones con esta entidad.

4.2.3 Proyecto N. 3. Ver anexo 3.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: GESTIÓN COMERCIAL SECRETARIAS DE SALUD

Al concluir el Proyecto se podrá evidenciar, una cartera con las entidades territoriales **CONCILIADA** en su totalidad tanto en cifras de cartera como en cuentas, con un **PLAN DE TRABAJO Y GESTIÓN DE COBRANZA CLARAMENTE INDIVIDUALIZADO** por ente territorial y con acuerdos, medidas especiales de acceso a recursos y/o procesos ejecutivos en marcha y con control de gestión diario.

El proyecto se llevará a cabo en fases con iniciativas específicas para cada una.

II. PROBLEMA ELIMINADO

El proyecto contribuye de manera directa a la solución de la siguiente causa identificada en el diagnóstico:

- Se identificó que la mayor concentración de cartera “contaminada” se encuentra en las cuentas claves de las siguientes entidades: Caprecom, Nueva EPS, Secretarias de salud, Saludcoop y Solsalud. Así mismo se pudo establecer que el trámite para el cobro a estas instituciones requiere de requisitos especiales pero no existe un procedimiento diferente para el recaudo por lo cual se presentan constantes inconvenientes en la gestión de esta cartera.

4.2.4 Proyecto N. 4. Ver anexo 4.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO. DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE RELACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS CON SALUCOOP, CAFESALUD Y SOLSALUD.

El proyecto termina cuando las Entidades den cumplimiento a la normatividad que aplica en los procesos financieros y de recaudo llevando a un mejoramiento de las relaciones comerciales entre las entidades.

Para el desarrollo del proyecto se realizaran las siguientes fases:

La primera Fase es la revisión interna de los procesos; la segunda Fase es el acercamiento a las entidades que intervienen en el proceso y la Tercera Fase es la generación de acuerdos de pago.

II. PROBLEMA ELIMINADO

La asignación de un ejecutivo asignado de manera específica a dichas cuentas claves acordes al planteamiento del proyecto contribuye en la solución de la siguiente causa identificada en el diagnóstico:

- Se identificó que la mayor concentración de cartera “contaminada” se encuentra en las cuentas claves de las siguientes entidades: Caprecom, Nueva EPS, Secretarías de salud, Saludcoop y Solsalud. Así mismo se pudo establecer que el trámite para el cobro a estas instituciones requiere de requisitos especiales pero no existe un procedimiento diferente para el recaudo por lo cual se presentan constantes inconvenientes en la gestión de esta cartera.

4.2.5. Proyecto N. 8. Ver anexo 5.**I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

NOMBRE DEL PROYECTO: Cambios y mejoras aplicativos SAHI y ORACLE

El proyecto termina cuando hayan sido validados y puestos en ejecución los cambios y mejoras propuestos a los módulos de contratos, admisiones-autorizaciones, facturación y ventas y cartera. No cubre cambios ni mejoras a aplicativos que no estén relacionados con este proyecto como cuentas por pagar, presupuestos, administración de personal, historia clínica web, telemedicina, entre otros.

El proyecto se llevará a cabo por etapas así:

Tabla 2.

Etapas para desarrollar el proyecto

ETAPA	DESCRIPCION	ENTREGABLE	TIEMPO
1. Diseño y aplicación de herramienta para evaluación de la situación actual	Elaboración de una encuesta que permita conocer de parte de los usuarios de los sistemas (SAHI y ORACLE) las oportunidades de mejora que ellos consideran necesarias.	Modelo de encuesta	Enero 1 a enero 15 de 2014
	Aplicación de la encuesta a Jefes de área administrativos y a Personal Médico jefe de los servicios y	Encuestas diligenciadas	Enero 15 a 31 de enero de 2014

ETAPA	DESCRIPCION	ENTREGABLE	TIEMPO
	Enfermeras Coordinadoras		
2. Diagnóstico de la situación actual y su priorización	Se realizará un análisis que permita definir cuáles son los cambios y mejoras que se deben realizar en SAHI y ORACLE mediante encuestas y entrevistas a los jefes de área tanto administrativos como asistenciales.	Matriz de priorización de cambios y mejoras	Febrero 1 a 28 de febrero de 2014
3. Realización de cambios y mejoras a SAHI y ORACLE	Elaboración de un cronograma de cambios de configuración, desarrollos y su validación con DTI	Cronograma de trabajo	Marzo y abril de 2014
	Seguimiento y evaluación de avances	Ejecución del cronograma	Mayo 1 de 2014 y en adelante

II. PROBLEMA ELIMINADO

Las siguientes corresponden a las causas en la cuales el desarrollo del proyecto tuvo una implicación directa

- El área de Admisiones requiere de un sistema de información que le permita administrar correctamente los convenios establecidos con la FCV. Se requiere que en el sistema de información se puedan establecer alarmas automáticas para las admisiones sin

convenios, los procedimientos incluidos - excluidos dentro de los mismos, alarma para los convenios suspendidos y demás aspectos relevantes que requiera conocer el personal responsable del área.

- El sistema de información de administración hospitalaria integrado *SAHI*, no permite realizar un control adecuado y eficiente de las glosas y devoluciones de las facturas.
- No hay trazabilidad de las facturas. Si la factura se encuentran en “*estado Jurídico*” y se registra una novedad como lo es un pago parcial o una glosa, el sistema *SAHI*, la retira del “*estado jurídico*”.
- Todas las mencionadas en la figura N.2.

4.2.6. Proyecto N. 6. Ver anexo 6

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: Modelaje de la Cultura Correcta

El proyecto termina cuando las personas con responsabilidades de jefatura, gobierno, dirección o mando de los IC's, han incorporado en las áreas bajo su responsabilidad los hábitos y las disciplinas de la Gerencia de la Cultura que se irán divulgando a la largo del proyecto. El proyecto se enfoca en las tareas de naturaleza administrativa. No cubre cambios de cultura en las disciplinas de carácter médico.

El proyecto se llevará a cabo en fases con iniciativas específicas para cada una como presentación de ejercicios de reflexión individual para ayudar a desencadenar procesos de cambio individuales en paradigmas y conductas, talleres de reflexión y presentación de instrumentos de gestión a los jefes de área para gerenciar la cultura de sus unidades en forma permanente.

II. PROBLEMA ELIMINADO

Las siguientes causas del diagnóstico son atendidas con el desarrollo del proyecto:

- Sé requiere más capacitación y un programa de concientización con el personal médico y asistencial para la correcta elaboración de las justificaciones de los medicamentos y procedimientos no POS. De igual manera un programa de motivación y capacitación al cuerpo médico sobre la importancia de su participación en la atención de asuntos administrativos que apoyan la facturación y el recaudo con el cual se garantice la efectividad del proceso de autorizaciones (registrar, solicitar, justificar y ordenar).

4.2.7 Proyecto N. 7. Ver anexo 7.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: Capacitación y motivación al cuerpo médico para el cumplimiento correcto de sus obligaciones administrativas.

Este proyecto abarca únicamente las responsabilidades administrativas de todo el personal médico de la institución durante la atención de nuestros pacientes. Incluye a todos los médicos generales, especialistas y subespecialistas que tengan contrato laboral o de prestación de servicios con el ICF. No incorpora aspectos relacionados con otros tipos de responsabilidad.

El proyecto se realizará por etapas como se describe a continuación:

Tabla 3.

Etapas para desarrollar el proyecto

ETAPA	DESCRIPCION	ENTREGABLE	TIEMPO
1. Diagnóstico de obligaciones intervenir	Se realizará un análisis a que permita definir los puntos sobre los cuales se hace indispensable la intervención.	Listado de actividades que ameritan intervención	Enero 1 a 31 de enero de 2014
2. Plan de capacitación y de motivación al cuerpo médico	Diseño del plan de capacitación y de motivación al cuerpo médico con charlas, talleres y trabajos	Cronograma de capacitación	1 de febrero a 15 de febrero de 2014
	Ejecución del plan de capacitación y de motivación	Actas de asistencia según cronograma	De Febrero 16 de 2014 en adelante aplicando el cronograma
3. Decálogo de obligaciones administrativas del cuerpo médico	Elaboración de una herramienta que reúna los compromisos a cumplir de parte del cuerpo médico hacia una gestión administrativa impecable y que nos permita medir su impacto en los resultados administrativos	Decálogo	1 de Marzo a 31 de marzo de 2014

II. PROBLEMA ELIMINADO

Las siguientes causas identificadas como causales de retraso o no capacidad de recaudo se intervienen con el planteamiento del proyecto

- El cuerpo médico no elabora las justificaciones de medicamentos y procedimientos no POS de manera oportuna y efectiva.
- El cuerpo médico no ingresa en el sistema de información de administración hospitalaria integrado *SAHI*, la totalidad de las órdenes para procedimientos al paciente.

4.2.8. Proyecto N 8. Ver anexo 8.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: ELIMINACIÓN DE LOS CAUSALES DE GLOSAS PREVENIBLES.

El proyecto inicia desde identificar las causas administrativas prevenibles de generación de glosas y va hasta la eliminación de dichas causas identificadas, el proyecto no es la eliminación de causales externas de glosas, solo causales administrativas internas.

Para alcanzar los resultados de este proyecto se realizara: Diagnostico realización de análisis estadístico y entrevista con los colaboradores, Plan de choque contra las principales causas de glosa, Ajuste en el proceso de facturación, cuentas médicas y autorizaciones y Control y medición del impacto.

II. PROBLEMA ELIMINADO

La eliminación de las causales de glosas prevenibles contribuye de manera directa a la eliminación de las siguientes causas de retraso del recaudo de cartera:

- Se factura a un plan que no corresponde al del paciente ocasionando glosas y/o devoluciones que afectan el reconocimiento del valor vendido y/o facturado.
- Facturas de pacientes que salen de la FCV y que no fueron radicadas por autorizaciones pendientes.
- En la radicación de cuentas se identificó que para algunas entidades que cuentan con diferentes territoriales se han radicado facturas en la territorial errónea de acuerdo a lo establecido en el contrato, no lo cual ocasiona el no reconocimiento de la factura por parte del prestador.
- Se observó que no se está cumpliendo estrictamente con lo establecido en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 respecto del trámite de las glosas y los tiempos permitidos para dar respuesta a las mismas. Se requiere iniciar el control diario de los procesos en cuentas médicas

4.2.9. Proyecto N 9 . Ver anexo 9

I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: ELIMINACIÓN DE LOS CAUSALES DE ERRORES EN FACTURACIÓN.

El proyecto va desde el diagnóstico de fallas administrativas en facturación y va hasta el ajuste de las actividades diarias orientado a generar y radicar las facturas oportunamente y sin errores.

El proyecto no es un cambio en el sistema de facturación o de autorizaciones.

II. PROBLEMA ELIMINADO

La eliminación de los errores en la facturación contribuye de manera directa a la eliminación de las siguientes causas de retraso del recaudo de cartera:

- Facturación errónea debido a la incorrecta o insuficiente definición de la conducta médica del paciente en la historia clínica electrónica por parte del personal médico.
- Facturación errónea teniendo en cuenta que se realizan cotizaciones a los pacientes de los insumos o medicamentos correspondientes al procedimiento a realizar y posteriormente en la prestación del procedimiento se utilizan insumos diferentes a los inicialmente definidos.
- Se factura a un plan que no corresponde al del paciente ocasionando glosas y/o devoluciones que afectan el reconocimiento del valor vendido y/o facturado.
- Se realiza venta de insumos que no corresponden al paciente.

5. Implantación y evaluación de resultados

La gestión de recaudo implica un proceso de gerencia de operaciones y de la administración. Mientras las operaciones están ligadas a la gestión, la administración está directamente implicada con los resultados, haciéndose necesario entonces establecer dos fases para la evaluación de los resultados. La primera relacionada con los resultados derivados de la gestión de la operación y la segunda que está afectada por el resultado de una serie de actividades que desencadenan en la mejora de los indicadores.

Para los indicadores de gestión se estableció en este trabajo de aplicación, el diseño e implementación de cuadros de control de operaciones diarios que permiten tener el control diario de la gestión y la operación requerida en los procesos. Es así como se establecen cuadros de control en las áreas de: **Convenios, autorizaciones, radicación, admisiones, facturación, cuentas médicas, recaudo.**

Por su parte para los indicadores de resultados se establecen **3 indicadores base para el seguimiento: Recaudo, Rotación de cartera en días (Total Cartera/ Promedio de facturación mensual *360) y % de Glosas (Valor glosa recibida en el mes/ Valor facturación mes)** estos indicadores constituyen un cimiento para la evaluación de resultados.

5.1 Indicadores de gestión

Los indicadores de gestión que se enuncian a continuación, son el resultado de la implementación del **Proyecto N°1** planteado en este documento, el cual tuvo como objetivo el control y monitoreo de una serie de actividades diarias de la Fundación que inciden directamente en el proceso de recaudo.

5.1.1. Cuadro control diario de operaciones-convenios. Este indicador de gestión, es resultado de la implementación del **Proyecto N°1** denominado **CONTROL DIARIO DE OPERACIONES TODO AL DIA, NADA PENDIENTE PARA MAÑANA.**

Como se expuso en la justificación del proyecto, la filosofía de este control es conocer el número de contratos legalizados diariamente. A través de su implementación, los aspectos que se controlan son los siguientes:

- Se inicia con el total de empresas con contratos pendientes por legalizar.
- Total de contratos pendientes por legalizar.
- Número de empresas con contratos en trámite de legalización.
- Número de contratos en trámite de legalización.
- Número de contratos legalizados en el día.
- Se finaliza el control diariamente con el total de contratos legalizados vigentes.

Este control se encuentra en el **anexo 10**.

5.1.2 Cuadro control diario de operaciones- autorizaciones. El objetivo de este control definido en las justificaciones del Proyecto N°1 es conocer el número de autorizaciones entregadas diariamente. Los aspectos que una vez implementado, se controlan actualmente son los siguientes:

- Número de facturas pendientes por recibir autorización (número con el que se inicia el día).
- Valor de las facturas pendientes por recibir autorización (número con el que se inicia el día).
- Número de facturas recibidas para gestionar autorización.
- Valor de facturas recibidas para gestionar autorización.
- Número de facturas con autorización, gestionadas en el día (facturas entregadas para radicación o enlace).
- Valor de facturas con autorización, gestionadas en el día (facturas entregadas para radicación o enlace).
- Número de facturas que reposan en autorizaciones al finalizar el día.

- Valor de las facturas que reposan en autorizaciones al finalizar el día.
- Número de autorizaciones tramitadas en el día.
- Número de autorizaciones pendientes por tramitar.
- Número de autorizaciones aprobadas y recibidas en el día.
- Número de aprobaciones pendientes por recibir.
- Finaliza con el número de autorizaciones entregadas en el día. Ver Anexo 11.

5.1.3 Cuadro control diario de operaciones- radicación. Resultado de la implementación del Proyecto N°1, a su vez que los anteriores, la filosofía de este control es conocer el total de facturas radicadas. Los aspectos que se controlan desde su implementación son los siguientes:

- Facturas pendientes por radicar en la ERP al finalizar el día.
- Glosas respondidas por radicar al finalizar el día.
- Cuentas pendientes por radicar que se encuentran en el área de facturación.
- Facturas pendientes por radicar que se encuentran en el área de autorizaciones.
- Facturas pendientes por radicar que se encuentran en el área de cuentas médicas.
- Facturas pendientes por radicar que se encuentran en el área de radicación.
- Facturas entregadas a cartera para radicación.
- Total de facturas enviadas para radicación en ERP.
- El día se termina con el total radicado (facturas radicadas en la entidad con acuse de recibido). Ver anexo 12.

5.1.4 Cuadro control diario de operaciones – admisiones. La filosofía de este control es conocer el número de pacientes admitidos y rechazados. Los aspectos que se controlan a partir de la implementación son los siguientes:

- Número total de pacientes admitidos (Pacientes que ingresaron al Instituto del corazón).
- Número de pacientes admitidos para el servicio de urgencias.
- Total admitidos ambulatorios.
- Total admitidos hospitalarios.
- Total de pacientes admitidos por remisión.
- Total de pacientes admitidos y atendidos con cargo a una entidad sin contrato.
- Número de pacientes remitidos rechazados por la institución.
- Número de pacientes rechazados por falta de capacidad (cama, especialidad, etc).
- Número de pacientes rechazados por el pagador (falta de contrato o cartera).
- Número de pacientes rechazados por otras causas. Ver anexo 13.

5.1.5 Control diario de operaciones – facturación. La filosofía de este control es conocer los datos de facturación más importantes de la clínica. Los aspectos que se controlan son los siguientes:

- Número de facturas pendientes por emitir al inicio del día.
- Valor de las facturas pendientes por emitir al inicio del día.
- Numero de facturas pendientes por emitir al inicio del día en Urgencias.
- Valor de facturas pendientes por emitir al inicio del día en Urgencias.
- Número de facturas pendientes por emitir al inicio del día en servicios ambulatorios.

- Valor de facturas pendientes por emitir al inicio del día en servicios ambulatorios.
- Número de facturas pendientes por emitir al inicio del día: egresos hospitalarios.
- Total de facturas que se debieron emitir en el día (número de egresos hospitalarios del día).
- Número total de facturas emitidas en el día.
- Número de facturas que quedaron pendientes por emitir.
- Valor de las ventas que quedaron pendientes por facturar.
- Valor de las facturas emitidas en el día.
- Valor de las ventas sin facturar de pacientes egresados del servicio de urgencias.
- Valor de las ventas sin facturar de pacientes egresados de servicios ambulatorios.
- Valor de las ventas sin facturar de pacientes egresados de hospitalización.
- Valor de ventas por facturar (pacientes hospitalizados).
- Valor de ventas por facturar de pacientes egresados. Ver anexo 14.

5.1.6 Control diario de operaciones – cuentas médicas. La filosofía de este control es conocer el número y valor de las facturas pendientes por auditoría y por glosas. Los aspectos que se controlan son los siguientes:

- Número de facturas pendientes por auditoría concurrente al inicio del día.
- Valor de facturas pendientes por auditoría concurrente al inicio del día.
- Número de facturas pendientes por responder glosas al inicio del día.
- Valor de facturas pendientes por responder glosas al inicio del día.
- Número de facturas por devoluciones al inicio del día.
- Valor de facturas por devoluciones al inicio del día.

- Número de facturas recibidas para auditoria concurrente
- Valor de facturas recibidas para auditoria concurrente.
- Número de facturas recibidas por glosas.
- Valor de facturas recibidas por glosas.
- Número de facturas recibidas como devoluciones.
- Valor de facturas recibidas como devoluciones.
- Número de facturas tramitadas por auditoria concurrente.
- Valor de facturas tramitadas por auditoria concurrente.
- Número de facturas con glosa respondida.
- Valor de facturas con glosa respondida.
- Número de facturas con respuesta a devolución.
- Valor de facturas con respuesta a devolución.
- Número de facturas a cargo de cuentas médicas al finalizar el día.
- Valor de facturas a cargo de cuentas medicas al finalizar el día.
- Valor glosas conciliadas en el día (con acta firmada).
- Valor de glosas aceptadas en conciliación.
- Valor de glosas aceptadas en respuesta a glosas. Ver anexo 15.

5.1.7 Control diario de operaciones – recaudo. La filosofía de este control es conocer el valor del recaudo diario. Los aspectos que se controlan son los siguientes:

- Recaudo hoy.
- Presupuesto de recaudo hoy.
- Superávit o déficit en el recaudo de hoy.

- Acumulado de recaudo a la fecha.
- Pendiente recaudar. Ver anexo 16.

5.2 Evaluación de resultados

Los resultados e impacto en la implementación de los **Proyectos N° 2 al 9** se presentaran en 3 bloques agrupados de acuerdo a la relación de la gestión y actividades efectuadas así como del impacto sobre el recaudo y la cartera en sí mismo, el primer bloque corresponde a los resultados derivados de la implementación de ejecutivos asignados a la cuentas claves: Grupo SALUDCOOP, COOMEVA, CAPRECOM, NUEVA EPS; El segundo bloque corresponde a los resultados directos sobre la radicación, el recaudo y la antigüedad de la cartera cuantificado en el indicador rotación de cartera; el tercer bloque refleja los resultados de las actividades orientadas a la eliminación de errores causales de glosas.

5.2.1. Resultados de la implementación en cuentas claves. Se presentan los siguientes avances:

CAPRECOM:

- Se adelanta el proceso de conciliación con las 30 territoriales a las cuales presta servicio la FCV en el período comprendido entre el 2010 y el 2014. La conciliación financiera ha finalizado en 26 territoriales.
- Simultáneamente se encuentra totalmente definido el cruce de la obligación por arrendamientos que la FCV adeuda a la entidad.

- Por último a Noviembre de 2014 se inicia el proceso de determinación de los instrumentos jurídicos con la participación del equipo jurídico de la FCV y CAPRECOM que permita normalizar la relación y establecer un acuerdo de pago.

NUEVA EPS:

- Se adelantó la conciliación de pagos, con base en ella se estableció un acuerdo de pago de 3 cuotas de \$3.600 millones, la primera cuota fue cancelada de manera total y la segunda parcialmente (\$2.000 millones).
- \$922.060.925 se encontraban sin solución en la firma auditora IQ, se gestionó la entrega de dichas facturas a la FCV y posterior auditoría de EYM. Quedan pendientes para gestión en el mes de enero \$39.220.497 del ICSM.
- Se definió un cupo de pago para la FCV de \$2.000 millones mensuales.

SALUDCOOP:

- Se gestionó la realización de la conciliación total de la cuenta con corte a 21 de agosto y 20 de octubre.
- La acción de recaudo ha sido poco exitosa, razón por la cual se ha sugerido continuar el cobro por la vía jurídica.

COOMEVA:

- Se ha dado apoyo a la gestión de conciliación y recaudo.

Se solicitó a las gerentes de los Institutos realizar conciliaciones con las Entidades, a la fecha el avance es: Conciliaciones finalizadas: 40; Conciliaciones en proceso: 98 y Conciliaciones por desarrollar: 66.

5.2.2. Resultados en facturación, recaudo y glosas. Teniendo en cuenta que este proyecto abarco la reestructuración de procesos administrativos en torno a la cobranza de la FCV, estableciéndose a su vez unos compromisos para cada una de las dependencias y/o áreas, cada uno de estos procesos fue objeto de seguimiento permanente en cuanto al cumplimiento de las metas con sus respectivos indicadores. A continuación se presenta un resumen en indicadores administrativos y financieros de los principales resultados de la implementación de este trabajo de grado y de los proyectos planteados en el numeral 4.2 de este documento.

5.2.2.1. Facturación y recaudo. Para una comprensión del impacto en la implementación de los **Proyectos N° 1, 2,3 y 4**, a continuación se gráfica un comparativo entre los valores que conformaron el recaudo mensual durante el 2013 y el valor facturado mensual en el mismo periodo por la institución.

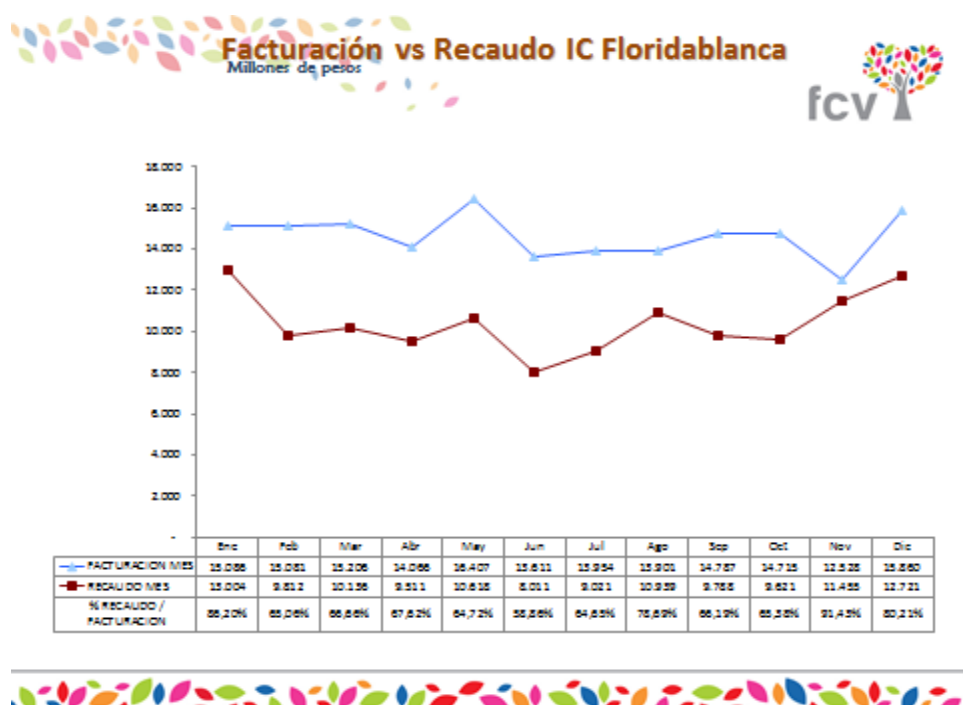


Figura 2. Facturación vs recaudo IC Floridablanca

En la gráfica anterior se observa la tendencia positiva en el porcentaje de recaudo sobre la facturación mensual.

Si bien el recaudo mensual no ha podido ser superior al valor facturado, se evidencian resultados positivos en la implementación de los proyectos 1,2,3 y 4 descritos , lo cual permitió desacelerar el crecimiento de la cartera, lo que indica que en términos absolutos durante la vigencia fiscal la recuperación de la cartera de la Fundación fue satisfactoria.

Ahora si bien es cierto se logró detener el crecimiento de la cartera, no deja de preocupar el aumento que se viene dando en la cartera superior a 360 días, lo cual obedece a los procesos de intervención y liquidación de Entidades Responsables de Pago (ERP) que con más frecuencia se encuentra adelantado el Gobierno nacional.

5.2.2.2. Rotación de cartera. Este es uno de los indicadores más difíciles de controlar para una IPS. Establece el número de veces que las cuentas por cobrar rotan en el transcurso del año y refleja en síntesis la calidad de la cartera de una empresa. Para el caso de una IPS, este indicador mide el tiempo en que la institución toma en recaudar la cartera a las Entidades Responsables de Pago (ERP).

A este indicador se llega aplicando la siguiente fórmula:

$\text{Rotación de Cartera} = (\text{Ventas Netas} / \text{Cuentas por Cobrar Clientes})$

A continuación se gráfica el comportamiento mensual de este indicador

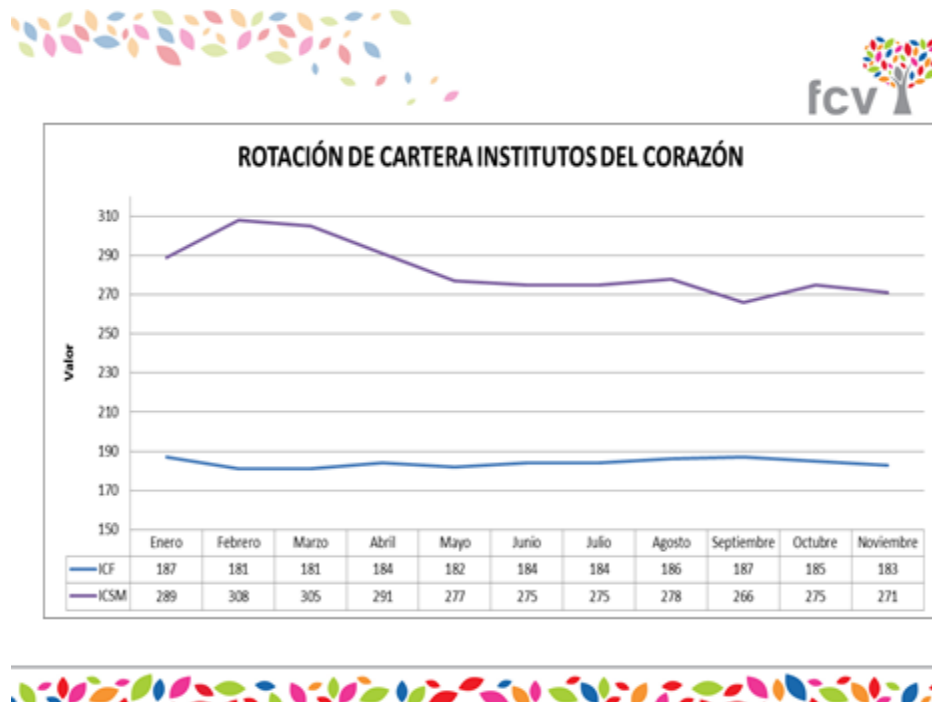


Figura 3. Rotación de cartera instituto del corazón

Como puede evidenciarse del gráfico anterior, la tendencia de este indicador fue levemente positiva en ambos Institutos del Corazón (Floridablanca y Santa Marta) de la institución.

Debe resaltarse aquí, que este es uno de los indicadores más difíciles de normalizar particularmente en el sector salud.

5.2.2.3. Disminución en glosas. Con la puesta en marcha del proyecto de eliminación de las principales causales de glosas (**Proyecto N°8**) se disminuyó el valor de las mismas, lo cual permite que a hoy la glosas que formulan las Entidades Responsables de Pago (ERP), obedezcan a conceptos de más accesibilidad para su gestión.

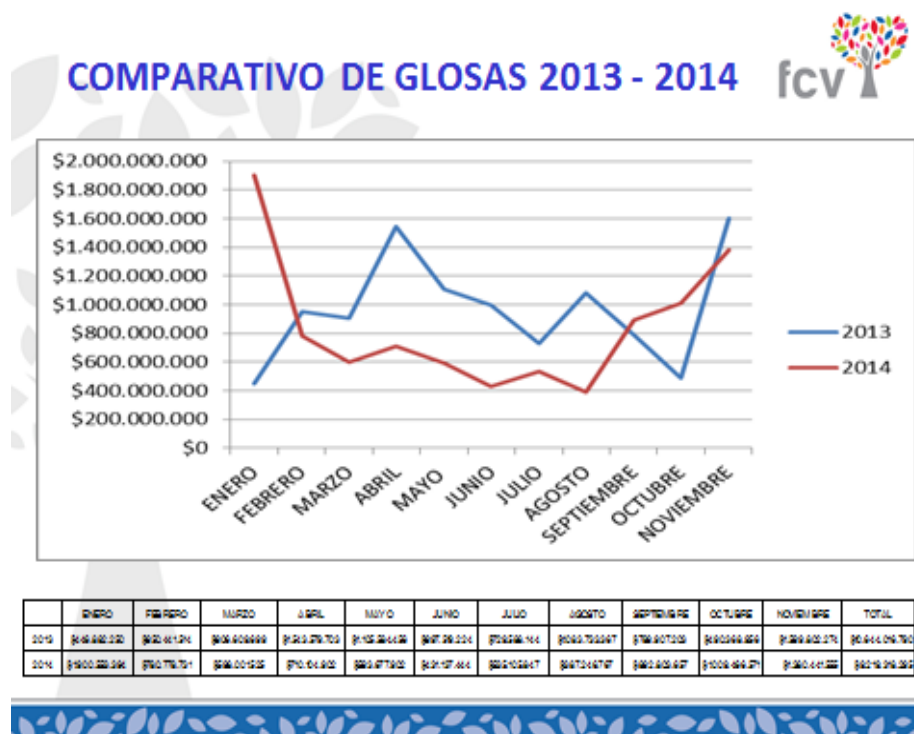


Figura 4. Comparativo de glosas 2013 – 2014

GLOSA A REPORTADA CON RESPECTO A FACTURACION GENERADA

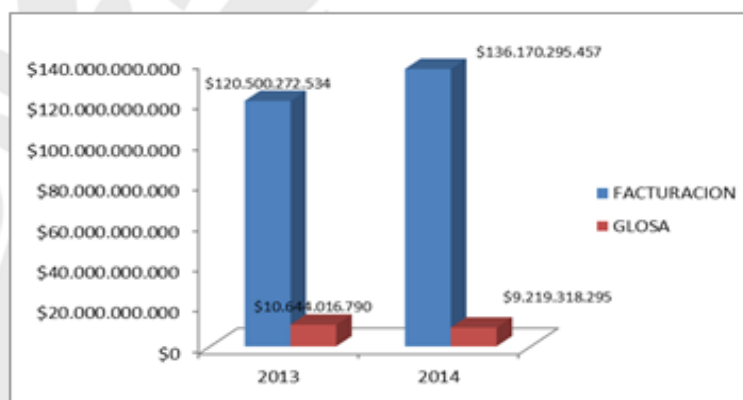


Figura 5. Glosa a reportada con respecto a facturación generada

6. Conclusiones

La cartera es uno de los principales retos que enfrenta cualquier IPS en su capital de trabajo, motivo por el cual debe ser monitorizada e intervenida desde el nivel directivo, realizando una adecuada definición de procesos y no solo un control y seguimiento de los clientes.

Con el fin de subsanar los inconvenientes que genera para el funcionamiento del sistema un inadecuado flujo de recursos, varios son los esfuerzos que se han realizado desde el punto de vista regulatorio, empezando por la reglamentación directa a la Ley 100 de 1993, o mediante el uso de facultades extraordinarias concedidas al Gobierno para reglamentar la materia, a través de Decretos

A pesar del mandato legal es recurrente la queja generalizada por parte de los prestadores de servicios de salud como instituciones ubicadas al final de la cadena de dicho flujo y como materializadoras

del derecho de la salud de los usuarios sobre la inoportunidad del flujo por parte de aseguradores tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, así como de parte de las entidades territoriales en relación con los servicios de salud no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados, como para los servicios prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro.

Actualmente la problemática a nivel Nacional que afronta el actual sistema de salud dificulta el recaudo para todas las clínicas en general, lo cual hace que sea necesario para una IPS

identificar las causas internas en la organización que dificultan aún más las actividades de cobranza y que si se son posible eliminar y/o controlar.

Para cumplir con los objetivos propuestos, este trabajo implicó la necesidad de realizar una reingeniería de todo el proceso administrativo de cobranza específicamente en el componente de cartera. En el tema de control, fue importante cuestionar todos los procesos relacionados con la cobranza, identificando los puntos posibles de ser mejorados, en aras de contribuir en la mejora de todo el proceso.

Es así como a partir de un diagnóstico exhaustivo de causas, se definieron políticas, se estructuraron proyectos y se asignaron actividades y compromisos a cada una de las dependencias y procesos administrativos que fueran de fácil seguimiento y principalmente perdurables para la organización.

De acuerdo a la información recolectada se plantearon Propuestas de Mejora que buscan la optimización de los recursos institucionales, de tal manera que se logre un rendimiento superior en términos de eficiencia de procesos y rentabilidad, con la finalidad de brindar un mayor valor agregado a la institución.

Con la formulación e implementación de los planteamientos de solución desarrollados en este trabajo, se avanza hacia la generación de nuevas propuestas administrativas que permitan mejorar este y otros procesos de una IPS. Los resultados económicos de este trabajo se reflejan en las tendencias de los indicadores de cartera y de días cartera a lo largo del período del proyecto, los cuales fueron presentados en el **numeral 5.2 de Evaluación de Resultados**, de este documento.

A continuación presento una síntesis de las recomendaciones propuestas en este trabajo de aplicación, orientada a modernizar los enfoques de gestión, la estructura organizacional y los

procesos de las áreas operativas de las clínicas de la **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA (FCV)**. El objetivo final es preparar a la FCV para administrar con éxito las clínicas actuales y las que se encuentran en proceso de desarrollo:

1. Adoptar la metodología de **Racionalización Continuada de los Procesos**. Esto permite mantener los procesos actualizados, adecuar los procesos a los permanentes cambios de las circunstancias y mejorar la productividad en forma sistemática.

Los formatos e instructivos producto de este trabajo reposan en poder de la entidad. Se impartió capacitación al respecto y puso en marcha la iniciativa.

2. Adoptar la metodología de **Gestión por Proyectos** para la conducción de las iniciativas de cambio e innovación de carácter gerencial.

Los formatos e instructivos de cada uno de los Proyectos trabajados reposan en poder de la entidad. Se requiere darle continuidad gerencial.

3. Apoyar y acelerar la implementación, desencadenada por este trabajo, para preservar la metodología conocida como **Gerencia de Operaciones**, para la administración de los departamentos o unidades operativas. Esta recomendación pretende hacer la distinción entre los departamentos operativos de los departamentos administrativos.

Esta metodología conlleva la implantación de:

- a. Los mecanismos gerenciales y los formatos para el Control Diario de las Operaciones de los departamentos operativos y
- b. Los mecanismos gerenciales y los formatos para la Programación Diaria de la tarea de los departamentos operativos.

Referencias Bibliográficas

- Chaparro, J. (1997). *Los mapas culturales, una herramienta para la gestión local*. En: *Cultura medios y sociedad*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas-Centro de Estudios Sociales. pp. 241-261.
- Decreto 4747 (2007)*, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario 46.835, Bogotá, D.C. de diciembre 07 de 2007.
- Koch, R (2009). *El Principio del 80/20*, edición Editorial PAIDOS.
- Ley 1122 (2007)*, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario 46.506, Bogotá, D.C. 2007.
- Ley 1438 (2011)*, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial No. 47.957, Bogotá, D.C. 2011.
- Martínez, R (2001). *Congreso de Mercadeo en Servicios de Salud: Sistemas gerenciales que responden eficazmente a la planeación estratégica de una organización de salud*. Bogotá, Octubre de 2001.
- Olve, N., Roy, J. Y Wetter, M (2000). *Implantando y gestionando el cuadro de mando integral*. Barcelona: Editorial Gestión 2000.
- Ordoñez, S (2001). “El sector salud en estado grave” en: Diario *La República*. Bogotá. Octubre 29. P. 10^a.
- Revista Innovar, (2006) Escuela de Administración de Empresas y Contaduría Pública. Universidad Nacional de Colombia, Innovar vol.16 no.27 Bogotá Jan./Jun. 2006. Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las

Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. Iván Darío López López, Joaquín Urrea Arbeláez, Diego Navarro Castaño.

Apéndices

Apéndice A. Apertura del proyecto

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Proyecto No. _____

NOMBRE DEL PROYECTO _____

LIDER DEL PROYECTO _____

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. _____

FECHA INICIACIÓN _____

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

2. **RESULTADO.** ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

3. **ALCANCE.** ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

Cont. Pág. #

Fecha terminación

Costo Estimado

Firma

Responsable

Apertura del proyecto

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Proyecto No. 1

NOMBRE DEL PROYECTO: Diseñar y poner en marcha el programa CONTROL DIARIO DE OPERACIONES TODO AL DIA, NADA PENDIENTE PARA MAÑANA

LIDER DEL PROYECTO: Ingeniera Sonia Stella Ramirez Ribero

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. *Dr. Jorge Isaac Gonzalez, Maria Victoria Badillo, Claudia Gomez, Saryuri Carrillo, Laura Castillo, Lida Susana Silva, Luz Fay Diaz, Claudia Alvarado, Alejandra Quiroz, Luisa Jaimes.*

FECHA INICIACIÓN: *Agosto de 2013.*

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

Los errores que se generan en los subprocesos que impactan la cobranza aumentan las dificultades en el recaudo y los días de cartera de las facturas que se generan. No existe información al día que permita controlar la efectividad de las actividades del día-día que se realizan en desarrollo de los subprocesos mencionados, ni se dispone de información al día

que refleje el volumen de las operaciones. La carencia de la información antes mencionada no permite disponer de información clara para dimensionar los problemas y aplicar correctivos que permitan mantener al día y con cero errores los subprocesos relacionados.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?.Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Al culminar el proyecto, la DE, la DGO, Los Gerentes de las IPS y los líderes de cada subproceso dispondrá diariamente de la información de los resultados de la gestión realizada por cada una de las áreas que impactan el macro proceso de cobranzas. Este cuadro de Control diario de operaciones será la herramienta de control y de gestión de los subprocesos mencionados que permitirán intervenir en forma oportuna y adecuada los subprocesos en el camino hacia la gestión administrativa impecable de los mismos.

4. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

Definir, implementar y hacer las pruebas del cuadro de control diario de operaciones.

El proyecto no abarca la gestión o intervención de los subprocesos que reporten resultados no satisfactorios.

El proyecto termina una vez los gerentes de los IC y los líderes de los subproceos se apropien de la información sistemática y oportuna reflejada en el CDO (Control Diario de Operaciones) y desplieguen las acciones de mejora que se requieran producto del análisis de la información.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Definición del cuadro Diario de Operaciones (CDO). Lo efectuará la DGO (Dirección General de Operaciones) con cada líder de los subprocesos. Agosto DE 2013

Validación del CDO. Se efectuará por parte de la DGO con el Dr. Jorge E. Morales y el Gerente de la Clínica. Septiembre DE 2013

Elaboración Instructivo diligenciamiento CDO. Lo hará la DGO. Septiembre DE 2013

Socialización Instructivo CDO. Lo hará la DGO. Septiembre DE 2013

Implementación Instructivo CDO. Lo implementarán los diferentes líderes a partir del Octubre DE 2013

Recolección de la Información CDO. Lo hará cada líder de los subprocesos a partir del 16 de Octubre DE 2013.

Evaluación y modificaciones del CDO con base en la experiencia de la primera semana. Se revisará por parte del Dr. Jorge Morales, DGO, Gerente IC, líderes de los subprocesos .Noviembre DE 2013

Modificación y socialización del instructivo al CDO con base en las modificaciones concertadas. Lo hará la DGO. Noviembre de 2013.

Recolección información CDO modificado. Lo hará cada líder de subproceso a partir de Diciembre DE 2013.

Definición de lineamientos y políticas de revisión del CDO, de intervención a los subprocesos y compromisos de gestión con base en la información recibida. Lo concertará el Dr. Jorge E. Morales, DGO y la Gerencia del IC. Diciembre DE 2013

Cronograma (F.U.) Seguimiento

Apertura del proyecto**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO****Proyecto No. 2****NOMBRE DEL PROYECTO: GESTIÓN COMERCIAL NUEVA EPS Y CAPRECOM****LIDER DEL PROYECTO: ALEJANDRA MARIA QUIROZ VALENCIA**

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. Zeuri Araia Prada, en trabajo conjunto y mancomunado con: Dr. Victor Castillo, Jorge Isaac González y Adriana Santarelli, Sonia Ramírez y Úrsula Llanos.

FECHA INICIACIÓN Agosto de 2013**II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

El monto de la cartera con la Nueva EPS a junio de 2013 es de 18600 millones, el nivel de cartera mayor a 90 días equivale a 10000 millones aproximadamente. La Nueva EPS es la entidad con mayor volumen de ventas de la FCV. Para el caso de Caprecom el monto de la

cartera a junio de 2013 es de 18000 millones, el nivel de cartera mayor a 90 días equivale a 9000 millones aproximadamente, es la segunda entidad con el mayor volumen de ventas de la FCV.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Al concluir el Proyecto se puede evidenciar, una cartera con estas entidades **CONCILIADA** en su totalidad tanto en cifras de cartera como en cuentas, con una **PLAN DE TRABAJO Y GESTIÓN DE COBRANZA CLARAMENTE INDIVIDUALIZADO**, medidas especiales de acceso a recursos y/o procesos ejecutivos en marcha y con control de gestión diario.

5. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto termina cuando se cuenta con un plan de trabajo y resultados en ejecución para cada una de las entidades que adeude facturas por prestación de servicios de salud a la FCV, de manera que las personas con responsabilidades de jefatura, gobierno, dirección o mando de los IC's, se apropien acto seguido del manejo individualizado por cada entidad y pueden continuar con la supervisión y control directo de cada uno de estos clientes.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

El proyecto se llevará a cabo en fases con iniciativas específicas para cada una.

A continuación una primera versión de las fases:

A. Programa 1. Reunión del Dr. Castillo y los funcionarios que él asigne, con el Presidente de Nueva EPS y CAPRECOM, para: abrir el nuevo esquema de relacionamiento comercial

basado en: negociación y/o pago de las obligaciones vencidas, conciliación en bloque de las facturas pendientes, con glosa por conciliar, conciliaciones quincenales de las glosas en el futuro, renovación de convenios, pago oportuno de la nueva facturación; modificación, cancelación y/o pago de los dineros prometidos en la fiducia.

- B. Programa 2.** Con base en el resultado del anterior se continuaran con actividades para concluir la totalidad de conciliaciones y glosas pendientes, administración de los acuerdos para pago de la cartera mayor a 90 días, control diario de la facturación, glosas, y demás actividades con estas entidades y acuerdos sobre el manual a utilizar.

Cont. Pág. #

Apertura del proyecto**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO****Proyecto No. 3****NOMBRE DEL PROYECTO: GESTIÓN COMERCIAL SECRETARIAS DE SALUD****LIDER DEL PROYECTO: ALEJANDRA MARIA QUIROZ VALENCIA****INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. Alejandra María Quiroz Valencia, Lyda Susana Silva, Luz Fay Díaz Marín, Claudia Sofía Alvarado, María Carolina Gaitán, Luisa Fernanda Jaimes, Andrea Jaramillo****FECHA INICIACIÓN** Agosto de 2013**II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

De conformidad con el Estado de Cartera de la FCV validado por revisoría fiscal con corte a **31 de Marzo** del año en curso, el valor de la cartera correspondiente a entidades territoriales representa un **10%** del total de la cartera de la corporación, la cual en un **70% se encuentra en**

el rango de edad mayor a 90 días. Esta cartera es de un altísimo riesgo toda vez que en su mayoría representa atenciones sin contrato y de entidades territoriales objeto de medidas especiales de vigilancia y control que entorpecen el curso normal de un proceso de tipo judicial. Dado que impajaritiblemente por las coberturas del POS-S la FCV tendrá siempre cartera de entidades territoriales, es indispensable realizar un plan de trabajo especial con este tipo de cartera que implica **CONCILIACION DE CARTERA, CONCILIACION DE CUENTAS, GESTIÓN COMERCIAL O ADMINISTRATIVA DIRECTA CON LAS SS, y SUSCRIPCION DE ACUERDOS O ACCESO MEDIDAS ESPECIALES DE PAGO** que permitan contar con estos recursos por vía administrativa y/o abonen el terreno para su cobranza judicial. En el caso de no hacerse este proyecto se arriesga a la prescripción de estas cuentas o su clasificación como hechos cumplidos.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Al concluir el Proyecto se puede evidenciar, una cartera con las entidades territoriales **CONCILIADA** en su totalidad tanto en cifras de cartera como en cuentas, con una **PLAN DE TRABAJO Y GESTIÓN DE COBRANZA CLARAMENTE INDIVIDUALIZADO** por ente territorial y con acuerdos, medidas especiales de acceso a recursos y/o procesos ejecutivos en marcha y con control de gestión diario.

6. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto termina cuando se cuenta con un plan de trabajo y resultados en ejecución por cada tipo de Secretaria de Salud que adeude facturas por prestación de servicios de salud a la FCV, de manera que las personas con responsabilidades de jefatura, gobierno, dirección o mando de los

IC's, se apropien acto seguido del manejo individualizado por cada tipo de secretaria de salud y pueden continuar con la supervisión y control directo de cada uno de estos clientes.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

El proyecto se llevará a cabo en fases con iniciativas específicas para cada una.

A continuación una primera versión de las fases:

C. Programa 1. Divulgación del proyecto por parte del líder al equipo de trabajo: La divulgación y asignación de compromisos se realizara en la semanas del **1 al 11 de Agosto de 2013**, mediante la realización de reunión semanal que permita construir el plan de trabajo el cual se deberá priorizar por las entidades del pareto.

D. Programa 2. Programación de visitas de conciliación de cartera, cuentas médicas y gestión administrativa de cobranza a cada una de las entidades sujeto del presente proyecto. **Del 11 de Agosto de 201 al 10 de Septiembre de 2013.**

E. Programa 4. Presentación de resultados y entrega de los mismos a las jefaturas de cada IC. **Semana del 13 de Septiembre.**

Apertura del Proyecto

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO**Proyecto No. 04**

NOMBRE DEL PROYECTO DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE RELACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS CON SALUCOOP, CAFESALUD Y SOLSALUD.

LIDER DEL PROYECTO Zeuri Araia Prada Prieto

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. Gerentes EPS, Dr. Jorge Rodríguez, Dra. Adriana Santarelli, Dr. Evaristo Vega, Dr. Alejandra Quiroz, Laura Castillo, Lida Susana Silva

FECHA INICIACIÓN Agosto de 2013

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

Actualmente no existe el modelo adecuado de relación comercial y financiera que de cumplimiento a la normatividad, permitiendo mejorar el recaudo de cartera, y conlleve a una relación basada en la seguridad que los procedimientos de los servicios facturados son los requeridos para garantizar la atención que cumpla con los principios de calidad. El no

poder desarrollar este modelo nos llevara a un incremento de la cartera actual, persistencia de glosas en los servicios facturados y por ende a un desequilibrio financiero de la institución.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Al concluir la aplicación del Modelo desarrollado, se logró la Recuperación de la cartera mayor a 360 días, de igual manera no se generó incremento de la cartera corriente, y se evidencian una disminución marcada de valores glosados.

7. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto termina cuando las Entidades den cumplimiento a la normatividad que aplica en los procesos financieros y de recaudo llevando a un mejoramiento de las relaciones comerciales entre las entidades.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

La primera Fase es la revisión interna de los procesos (revisión de los contratos, cartera, valores glosas y los motivos de las mismas).

La segunda Fase es el acercamiento a las entidades que intervienen en el proceso.

La Tercera Fase es la generación de acuerdos de pago.

APERTURA DEL PROYECTO**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO****Proyecto No. 5****NOMBRE DEL PROYECTO: Cambios y mejoras aplicativos SAHI y ORACLE****LIDER DEL PROYECTO:** Evaristo José Vega Fernández**INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO:** Evaristo José Vega Fernández.**FECHA INICIACION:** Septiembre de 2013**II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

Desde el 2004 la Fundación Cardiovascular de Colombia desarrolló su propio sistema de información SAHI (Sistema Administrativo Hospitalario Integrado), para satisfacer las necesidades de administración de la información tanto para las IPS propias como externas, el cual ha sido mejorado continuamente teniendo en cuenta estándares de calidad, requerimientos legales y las necesidades de los usuarios. La dinámica actual del SGSSS y el propósito de lograr una gestión administrativa impecable conllevan a la búsqueda de ajustes y mejoras que nos

permitan hacer más óptima esta herramienta así como la de Oracle para la administración de cuentas médicas.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Hoy al concluir el Proyecto de cambios y mejoras en los aplicativos de SAHI y ORACLE, se puede evidenciar, un conjunto de nuevos elementos útiles, confiables y eficientes como valor agregado que facilitan la administración de la información, la ejecución de procesos de facturación y cuentas médicas y el cumplimiento estricto de los términos y condiciones que establece la legislación vigente.

8. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto termina cuando hayan sido validados y puestos en ejecución los cambios y mejoras propuestos a los módulos de contratos, admisiones-autorizaciones, facturación y ventas y cartera. No cubre cambios ni mejoras a aplicativos que no estén relacionados con este proyecto como cuentas por pagar, presupuestos, administración de personal, historia clínica web, telemedicina, entre otros.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

El proyecto se llevará a cabo por etapas así:

Etapa	Descripción	Entregable	Tiempo
1. Diseño y aplicación de herramienta para evaluación de la situación actual	Elaboración de una encuesta que permita conocer de parte de los usuarios de los sistemas (SAHI y ORACLE) las oportunidades de mejora que ellos consideran necesarias.	Modelo de encuesta	Enero 1 a enero 15 de 2014
	Aplicación de la encuesta a Jefes de área administrativos y a Personal Médico jefe de los servicios y Enfermeras Coordinadoras	Encuestas diligenciadas	Enero 15 a 31 de enero de 2014
1. Diagnóstico de la situación actual y su priorización	Se realizará un análisis que permita definir cuáles son los cambios y mejoras que se deben realizar en SAHI y ORACLE mediante	Matriz de priorización de cambios y mejoras	Febrero 1 a 28 de febrero de 2014

Etapa	Descripción	Entregable	Tiempo
	encuestas y entrevistas a los jefes de área tanto administrativos como asistenciales.		
2. Realización de cambios y mejoras a SAHI y ORACLE	Elaboración de un cronograma de cambios de configuración, desarrollos y su validación con DTI	Cronograma de trabajo	Marzo y abril de 2014
	Seguimiento y evaluación de avances	Ejecución del cronograma	Mayo 1 de 2014 y en adelante

APERTURA DEL PROYECTO**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO****Proyecto No. 6****NOMBRE DEL PROYECTO: Modelaje de la Cultura Correcta****LIDER DEL PROYECTO** Jorge Morales**INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO.** Jorge Morales – Sonia Ramirez**FECHA INICIACIÓN** Agosto 2013**II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

El viaje hacia un Esquema de Gestión Administrativa Impecable, requiere un cambio en las prácticas de trabajo imperantes. Este cambio es primordialmente un cambio de cultura (las creencias y las conductas cotidianas). La permanencia del esquema cultural actual hará que una vez se logren resultados en el corto plazo, la entidad retorne a su estado inicial, dado que la cultura dominante es el factor de mayor impacto en los comportamientos de las personas.

2. **RESULTADO.** ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Hoy al concluir el Proyecto de Cambio Cultural se puede evidenciar, mediante encuesta al personal, mediante la mera observación de las conductas del personal de las áreas administrativas y con las tendencias de los indicadores de operación diaria, que el personal cree y se esfuerza por preservar en sus departamentos: cero errores, inconsistencias, acumulaciones de trabajo, demoras, omisiones en el tarea c cotidiana etc. La tarea del día se procesa en el día y frente a congestión de proceso, se toman acciones en forma inmediata.

9. **ALCANCE.** ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto termina cuando las personas con responsabilidades de jefatura, gobierno, dirección o mando de los IC's, han incorporado en las áreas bajo su responsabilidad los hábitos y las disciplinas de la Gerencia de la Cultura que se irán divulgando a la largo del proyecto. El proyecto se enfoca en las tareas de naturaleza administrativa. No cubre cambios de cultura en las disciplinas de carácter médico.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

El proyecto se llevará a cabo en fases con iniciativas específicas para cada una.

A continuación una primera versión de las fases:

- F. Programa 1. Divulgación semanal al personal de mayor incidencia en los indicadores operativos, de propuestas de creencias (valores y principios) útiles para la construcción de una cultura en la dirección correcta, en las áreas administrativas.
- G. Programa 2. Presentación de ejercicios de reflexión individual para ayudar a desencadenar procesos de cambio individuales en paradigmas y conductas
- H. Programa 3. Talleres de reflexión y trabajo con los jefes de área para reforzar la internalización de las creencias y valores adecuados a la naturaleza de la tarea en cada área.
- I. Programa 4. Presentación de instrumentos de gestión a los jefes de área para gerenciar la cultura de sus unidades en forma permanente.

Cont. Pág. #

APERTURA DEL PROYECTO**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO****Proyecto No. 7**

NOMBRE DEL PROYECTO: Capacitación y motivación al cuerpo médico para el cumplimiento correcto de sus obligaciones administrativas

LIDER DEL PROYECTO: Evaristo José Vega Fernández

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO: Evaristo José Vega Fernández.

FECHA INICIACION: Octubre 2013

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

El resultado de las labores administrativas dentro de cualquier Institución Hospitalaria es el fruto del cumplimiento de la normatividad vigente, de las políticas institucionales y de las directrices propias de la organización por parte de todo el personal involucrado en la prestación de servicios de salud. Es por esta razón que nuestros médicos tienen un papel protagónico no solo en lograr un trato humanizado y seguro para nuestros pacientes sino además en la gestión administrativa

que garantice la satisfacción plena de todas las partes interesadas (Paciente, Colaboradores, Gobierno Hospitalario, Entes de inspección, vigilancia y control; Entidades Responsables de Pago y Proveedores)

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Hoy al concluir el Proyecto de Capacitación y Motivación al cuerpo médico para el cumplimiento correcto de sus obligaciones administrativas, se puede evidenciar, que gracias al compromiso y motivación de este grupo de colaboradores sus conductas y actitudes redundan diariamente en el deber ser de sus responsabilidades administrativas, entendiendo la importancia del trabajo en equipo y del impacto de su rol en el resultado final sobre la salud del paciente y de la institución.

10. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

Este proyecto abarca únicamente las responsabilidades administrativas de todo el personal médico de la institución durante la atención de nuestros pacientes. Incluye a todos los médicos generales, especialistas y subespecialistas que tengan contrato laboral o de prestación de servicios con el ICF. No incorpora aspectos relacionados con otros tipos de responsabilidad.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

El proyecto se realizará por etapas como se describe a continuación:

ETAPA	DESCRIPCION	ENTREGABLE	TIEMPO
1. Diagnóstico de obligaciones a intervenir	Se realizará un análisis que permita definir los puntos sobre los cuales se hace indispensable la intervención	Listado de actividades que ameritan intervención	Enero 1 a 31 de enero de 2014
2. Plan de capacitación y de motivación al cuerpo médico	Diseño del plan de capacitación y de motivación al cuerpo médico con charlas, talleres y trabajos	Cronograma de capacitación	1 de febrero a 15 de febrero de 2014
	Ejecución del plan de capacitación y de motivación	Actas de asistencia según cronograma	De Febrero 16 de 2014 en adelante aplicando el cronograma
3. Decálogo de obligaciones administrativas del cuerpo médico	Elaboración de una herramienta que reúna los compromisos a cumplir de parte del cuerpo médico hacia una gestión	Decálogo	1 de Marzo a 31 de marzo de 2014

ETAPA	DESCRIPCION	ENTREGABLE	TIEMPO
	administrativa impecable y que nos permita medir su impacto en los resultados administrativos		

APERTURA DEL PROYECTO

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTOProyecto No. 8

NOMBRE DEL PROYECTO: ELIMINACIÓN DE LOS CAUSALES DE GLOSAS PREVENIBLES

LIDER DEL PROYECTO: DANIEL SERRANO SARMIENTO

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO. LYDA SILVA

FECHA INICIACIÓN Agosto DE 2013

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

Hoy el valor de glosas por conciliar es de \$1.744.986.885 del cual se puede atribuir un % a causas Administrativas prevenibles

No realizar el proyecto implica para la FCV incrementar el % de glosas atribuibles

A causas administrativas, aumentando así los días de cartera.

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

Al concluir el proyecto el porcentaje de glosas atribuibles a errores administrativos

Corresponde al 0% del total de glosas

Al concluir el proyecto el valor de las glosas atribuibles a errores administrativos

Corresponde al 0% del monto total de glosas.

4. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

Inicia desde identificar las causas administrativas prevenibles de generación de glosas y va

Hasta la eliminación de dichas causas identificadas, el proyecto no es la eliminación de causales externas de glosas, solo causales administrativas internas.

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

Diagnostico realización de análisis estadístico y entrevista con los colaboradores

Plan de choque contra las principales causas de glosa

Ajuste en el proceso de facturación, cuentas médicas y autorizaciones

Control y medición del impacto

Cont. Pág.

APERTURA DEL PROYECTO**I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO**Proyecto No. 9

NOMBRE DEL PROYECTO: ELIMINACIÓN DE LOS CAUSALES DE ERRORES EN FACTURACIÓN

LIDER DEL PROYECTO: DANIEL SERRANO SARMIENTO

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO: LAURA CASTILLO, SAYURI CARRILLO, JOHANA TAPIAS, LILIANA CRESPO, AUDITORES MÉDICOS

FECHA INICIACIÓN: Agosto DE 2013

II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN. Explicar la validez del proyecto; implicaciones y justificación. Consecuencias de no hacerlo. ¿Qué sucede hoy que amerita hacer el proyecto?

Los errores administrativos que hoy se están cometiendo en facturación impiden la generación y radicación de la factura en tiempos establecidos, incumpliendo con los requisitos exigidos. La no realización del proyecto causaría una prolongación en el tiempo de generación de facturas y la calidad de estas, aumentando los días de cartera

2. RESULTADO. ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué debe haber sucedido al concluir el proyecto?

Enfoque prospectivo. Al concluir el proyecto el mundo será así:

El tiempo máximo que se demora una factura en ser generada es de días y el de radicación es de días

Las facturas son radicadas con todos los soportes requeridos por la ERP

Cero errores en las facturas generadas y radicadas

5. ALCANCE. ¿Hasta dónde va el proyecto? ¿Qué no es el proyecto?

El proyecto va desde el diagnostico de fallas administrativas en facturación y va hasta el ajuste de las

actividades diarias orientado a generar y radicar las facturas oportunamente y sin errores

El proyecto no es un cambio en el sistema de facturación o de autorizaciones

III. PLAN DE TRABAJO. Es la fase creativa del proyecto. Definición y calendario de actividades. Responde al COMO alcanzar los resultados.

Cronograma (F.U.) Seguimiento

Cont. Pág. #

Apéndice B. Control diario de operaciones – convenios

Día	Total empresas con contratos pendientes por legalizar	Total contratos pendientes por legalizar (Dada la directriz)	Número de empresas con contratos en tramite de legalización	Número de contratos en tramite de legalización	Número de empresas con contratos legalizados en el día	Número de contratos legalizados en el día	Total Contratos legalizados vigentes
MES							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Día	Total empresas con contratos pendientes por legalizar	Total contratos pendientes por legalizar (Dada la directriz)	Número de empresas con contratos en tramite de legalización	Número de contratos en tramite de legalización	Número de empresas con contratos legalizados en el día	Número de contratos legalizados en el día	Total Contratos legalizados vigentes
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Apéndice C. Control diario de operaciones – autorizaciones

[illegible]

Apéndice D. Control diario de operaciones radicaciones

[illegible]

Apéndice E. Control diario de operaciones - admisiones

[illegible]

Apéndice G. Control diario operaciones cuentas medicas

[illegible]

Apéndice H. Control diario de operaciones recaudo

CONTROL DIARIO DE OPERACIONES - RECAUDO					
Día	Recaudado Hoy	Presupuesto de recaudo para Hoy	Superávit o déficit en el recaudo de hoy	Recaudado a la fecha acumulado	Pendiente por recaudar (en el resto del mes)
MES					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					