



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 14 de diciembre de 2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

**RICARDO BERMEO IMBACHI** \_\_\_\_\_, con C.C. No. 1.083.898.562 de Pitalito (H),

**VANESSA DELGADO POLANIA** \_\_\_\_\_, con C.C. No. 1.075.237.762 de Neiva (H),

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado **IMPACTO FINANCIERO DEL DETERIORO DE CARTERA EN UNA IPS QUE IMPLEMENTA NIIF PLENAS EN LA CIUDAD DE NEIVA** presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de **ESPECIALISTA EN ESTANDARES INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA Y DE ASEGURAMIENTO**;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

RICARDO BERMEO IMBACHI

VANESSA DELGADO POLANIA

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

Firma:



<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 3</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Impacto financiero del deterioro de cartera en una IPS que implementa NIIF plenas en la ciudad de Neiva.

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<b>BERMEO IMBACHÍ</b>	<b>RICARDO</b>
<b>DELGADO POLANÍA</b>	<b>VANESSA</b>

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<b>GUTIÉRREZ PEÑA</b>	<b>ALMA YISEHT</b>

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** ESPECIALISTA EN ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE ASEGURAMIENTO

**FACULTAD:** Economía y Administración

**PROGRAMA O POSGRADO:** ESPECIALIZACIÓN EN ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y DE ASEGURAMIENTO

**CIUDAD:** Neiva

**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023

**NÚMERO DE PÁGINAS:** 61

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Diagramas  Fotografías  Grabaciones en discos  Ilustraciones en general  Grabados   
Láminas  Litografías  Mapas  Música impresa  Planos  Retratos  Sin ilustraciones  Tablas o Cuadros



<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 3</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento: No Aplica

**MATERIAL ANEXO:** Ninguno

**PREMIO O DISTINCIÓN** (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*): No Aplica

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Análisis Financiero	Financial Analysis	6. Sector Salud	Health Sector
2. Categoría de Riesgos	Risk Category	7. Deterioro De Cartera	Portfolio Deterioration
3. Flujo de Caja	Cash Flow	8. Impacto Financiero	Financial Impact
4. Activos	Assets	9. Variables	Variables
5. Balance General	Balance Sheet	10. Institución	Institution

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

La investigación se desarrolla como una respuesta a la inquietud que puede presentar una IPS en la ciudad de Neiva que aplica NIIF plenas por primera vez, considerando el impacto que esto representa para la entidad, identificando las variables adecuadas que se deben tener en cuenta al momento de determinar un deterioro de cartera bajo NIIF plenas y establecer cuáles son las variaciones que se reflejan en los estados financieros de la IPS. Se profundizó en el proceso actual que la entidad venía manejando, aplicando un instrumento como lo fue la entrevista a los líderes de área de cartera y facturación, se identificaron las variables de deterioro bajo NIIF plenas, se determinaron cuáles serían los riesgos y porcentajes para aplicar teniendo en cuenta los riesgos internos y externos de la IPS y se mostró cuál sería el impacto en el balance de la entidad.

Se pretende dejar una guía para realizar un adecuado deterioro de cartera en una IPS, teniendo en cuenta que este rubro es uno de los más importantes del balance de una institución prestadora de servicios de salud y que de acuerdo con el sector puede presentar variaciones significativas en tiempos cortos principalmente por eventos externos.

Realizar un adecuado deterioro de cartera bajo NIIF plenas beneficia a la IPS teniendo en cuenta con esta información se toman decisiones importantes para futuros flujos de caja de la entidad.



**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

The research is developed as a response to the concern that an IPS in the city of Neiva that applies full IFRS for the first time may present, considering the impact that this represents for the entity, identifying the appropriate variables that must be considered at the time. to determine a deterioration of the portfolio under full IFRS and establish which variations are reflected in the financial statements of the IPS.

The current process that the entity had been managing was delved into, applying an instrument such as the interview with the portfolio and billing area leaders, the deterioration variables were identified under full IFRS, the risks and percentages to apply were determined. considering the internal and external risks of the IPS and showing what the impact would be on the entity's balance sheet.

The aim is to provide a guide to carry out an adequate deterioration of the portfolio in an IPS, considering that this item is one of the most important on the balance sheet of an institution providing health services and that, according to the sector, it can present significant variations in short times mainly due to external events.

Carrying out an adequate deterioration of the portfolio under full IFRS benefits the IPS, considering this information, important decisions are made for the entity's future cash flows.

**APROBACION DE LA TESIS**

Nombre Presidente Jurado: ANA DERLY CUBILLOS IBATA

Firma:

IMPACTO FINANCIERO DEL DETERIORO DE CARTERA EN UNA IPS QUE  
IMPLEMENTA NIIF PLENAS EN LA CIUDAD DE NEIVA.

PRESENTADO A:

DOCENTE. ALMA YISETH GUTIERREZ

PRESENTADO POR:

VANESSA DELGADO POLANIA

RICARDO BERMEO IMBACHI

ESPECIALIZACIÓN EN ESTANDARES INTERNACIONALES DE INFORMACION

FINANCIERA Y DE ASEGURAMIENTO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

NEIVA 2023

## RESUMEN

La investigación se desarrolla como una respuesta a la inquietud que puede presentar una IPS en la ciudad de Neiva que aplica NIIF plenas por primera vez, considerando el impacto que esto representa para la entidad, identificando las variables adecuadas que se deben tener en cuenta al momento de determinar un deterioro de cartera bajo NIIF plenas y establecer cuales son las variaciones que se reflejan en los estados financieros de la IPS.

Se profundizo en el proceso actual que la entidad venia manejando, aplicando un instrumento como lo fue la entrevista a los lideres de área de cartera y facturación, se identificaron las variables de deterioro bajo NIIF plenas, se determinaron cuales sería los riesgos y porcentajes para aplicar teniendo en cuenta los riesgos internos y externos de la IPS y se mostro cual seria el impacto en el balance de la entidad.

Se pretende dejar una guia para realizar un adecuado deterioro de cartera en una IPS, teniendo en cuenta que este rubro es uno de los mas importantes del balance de una institución prestadora de servicios de salud y que de acuerdo con el sector puede presentar variaciones significativas en tiempos cortos principalmente por eventos externos.

Realizar un adecuado deterioro de cartera bajo NIIF plenas beneficia a la IPS teniendo en cuenta con esta información se toman decisiones importantes para futuros flujos de caja de la entidad.

Palabras claves: Análisis Financiero – Categoría De Riesgos – Flujo De Caja - Activos - Balance General - Sector Salud- Deterioro De Cartera - Impacto Financiero – Variables - Institución.

## ABSTRACT

The research is developed as a response to the concern that an IPS in the city of Neiva that applies full IFRS for the first time may present, considering the impact that this represents for the entity, identifying the appropriate variables that must be considered at the time. to determine a deterioration of the portfolio under full IFRS and establish which variations are reflected in the financial statements of the IPS.

The current process that the entity had been managing was delved into, applying an instrument such as the interview with the portfolio and billing area leaders, the deterioration variables were identified under full IFRS, the risks and percentages to apply were determined. considering the internal and external risks of the IPS and showing what the impact would be on the entity's balance sheet.

The aim is to provide a guide to carry out an adequate deterioration of the portfolio in an IPS, considering that this item is one of the most important on the balance sheet of an institution providing health services and that, according to the sector, it can present significant variations in short times mainly due to external events.

Carrying out an adequate deterioration of the portfolio under full IFRS benefits the IPS, considering this information, important decisions are made for the entity's future cash flows.

Keywords: Financial Analysis - Risk Category - Cash Flow - Assets - Balance Sheet - Health Sector - Portfolio Deterioration - Financial Impact - Variables - Institution

## TABLA DE CONTENIDO

1) <i>Introducción</i>	1
2) <i>Planteamiento del Problema</i>	3
3) <i>Justificación</i>	3
4. <i>Objetivos de Investigación</i>	6
4.1 General	6
4.2 Específicos	6
5. <i>Antecedentes</i>	7
6. <i>Marco de referencia</i>	20
6.1 <i>Marco normativo:</i>	20
6.2 <i>Marco conceptual</i>	24
6.3 <i>Marco Teórico:</i>	27
7. <i>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	28
7.1 <i>TIPO DE INVESTIGACIÓN</i>	28
7.2 <i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i>	28
7.2.1 <i>Modelo y análisis para aplicar:</i>	29
7.3 <i>FUENTES Y TÉCNICAS</i>	29
7.4 <i>INSTRUMENTO</i>	30
7.4.1 <i>Entrevista:</i>	30
8. <i>FASES DE LA INVESTIGACIÓN.</i>	31
9. <i>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</i>	32
9.1 <i>CARACTERIZAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL DE LA CARTERA EN LA IPS.</i>	32
9.2 <i>IDENTIFICAR LAS VARIABLES ADECUADAS PARA LA MEDICIÓN</i>	33
9.3 <i>APLICAR Y PROYECTAR LA NIIF 9 PARA EL DETERIORO DE LA CARTERA CON LAS VARIABLES IDENTIFICADAS.</i>	36
9.4 <i>DETERMINAR Y CUANTIFICAR EL IMPACTO FINANCIERO DEL DETERIORO DE CARTERA BAJO LA NIIF 9 EN LA IPS.</i>	39
10. <i>BIBLIOGRAFIA</i>	41
11. <i>ANEXOS</i>	42

## 1) Introducción

La presente investigación se basa en el impacto financiero que tiene una en la ciudad de Neiva al momento de aplicar una política de deterioro de cartera bajo NIIF plenas, la cual le permite tener una información más ajustada a la realidad económica que actualmente tenga la IPS frente a sus clientes, teniendo en cuenta que el sector económico maneja unas condiciones de pago bastantes particulares de acuerdo con la normatividad vigente del sector salud.

La creación de una adecuada política de deterioro de cartera le permite a la empresa tener más tranquilidad y a su vez esto también beneficia a terceros interesados.

El impacto financiero producto de la aplicación de una adecuada política de deterioro en su cartera en la IPS le permite tener una razonabilidad clara sobre los flujos de efectivo que maneja y que puede llegar a manejar en el futuro dado que con una adecuada clasificación, semaforización e interpretación de las cifras podrá tener más claridad sobre sus ingresos de acuerdo con el comportamiento de sus clientes, fuente principal de los ingresos para la IPS.

Realizar un adecuado deterioro de cartera basado en la NIIF 9 Instrumentos Financieros es importante para una empresa que aplica las NIIF plenas por varias razones:

- **Cumplimiento normativo:** Las empresas que aplican las NIIF plenas deben cumplir con los requisitos establecidos por las normas contables internacionales. La NIIF 9 es una norma obligatoria que establece los principios y criterios para el reconocimiento, medición y presentación de

los instrumentos financieros, incluyendo el deterioro de valor. Cumplir con estos requisitos es esencial para garantizar el cumplimiento normativo.

- **Información más relevante y transparente:** La NIIF 9 se basa en un enfoque de pérdida esperada, lo que implica que las empresas deben anticipar y reconocer las pérdidas esperadas en sus carteras de instrumentos financieros. Esto proporciona una imagen más precisa y oportuna de la salud financiera de la empresa, ya que refleja los riesgos y las pérdidas potenciales de manera más realista. Al ofrecer información más relevante y transparente, los usuarios de los estados financieros pueden tomar decisiones más informadas.
- **Mejor gestión de riesgos:** Al aplicar un enfoque de pérdida esperada, la NIIF 9 fomenta una gestión más efectiva de los riesgos financieros. Las empresas deben evaluar continuamente la calidad crediticia de sus activos financieros y tomar las medidas adecuadas para mitigar los riesgos de incumplimiento y pérdida. Esto ayuda a las empresas a identificar y abordar los riesgos de manera proactiva, lo que puede tener un impacto positivo en la estabilidad y la rentabilidad a largo plazo.
- **Comparabilidad internacional:** La NIIF 9 es una norma internacionalmente reconocida y adoptada por muchas empresas en todo el mundo. Al aplicar las mismas reglas contables, las empresas pueden mejorar la comparabilidad de sus estados financieros con otras entidades nacionales e internacionales. Esto facilita la evaluación de la empresa por parte de los inversores, analistas y otras partes interesadas, lo que puede mejorar la confianza y el acceso a los mercados de capital.

Es así como el enfoque de este trabajo pretende determinar el impacto financiero de una adecuada aplicación de una política contable bajo las normas internacionales de información financiera grupo 1 y a si mismo dar a conocer a los interesados que con una adecuada gestión en el deterioro de la cartera le permite tener una información financiera de su cartera más razonable a la realidad económica de la empresa.

## **2) Planteamiento del Problema**

¿Cuál es el impacto financiero del deterioro de cartera en una IPS que implementa por primera vez NIIF plenas en la ciudad de Neiva?

## **3) Justificación**

La siguiente investigación se hace con el fin de determinar el impacto financiero que tiene una IPS en el rubro de deterioro de cartera aplicando las Normas Internacionales de Información Financiera según la NIIF 9, teniendo en cuenta que la cartera es parte fundamental dentro de los hechos económicos que maneja la IPS dado que a través de esta se puede determinar el estado de liquidez con el cual puede contar la empresa.

Es importante resaltar que una vez la IPS presta sus servicios a las EPS emite una factura de los servicios prestados, pero esto no quiere decir que se va a recibir el pago sobre los servicios facturados correspondientes al mes inmediatamente anterior, sino que solo se garantiza que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES <sup>1</sup> gire un porcentaje del 50% sobre el valor

---

<sup>1</sup> Es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. (ADRES, 2023)

radicado según lo establecido en la resolución 1587 de 2016 (EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2016) , y lo pendiente entra a un proceso de auditoria medica por parte de la EPS en el cual se define su aceptación, y es ahí donde empieza la complicación para la recuperación de la cartera de la entidad que prestó los servicios de salud generando una incertidumbre en la posibilidad y probabilidad de recaudo, por lo tanto, la cartera tiene una importancia relativa en la medida que estas representan un porcentaje importante dentro del rubro del activo sin embargo dichas mediciones según la norma internacional implican unos análisis de unos elementos internos y externos que indican la determinación de los porcentajes de deterioro de cartera de acuerdo a la clasificación de riesgo que se le asigne a cada cliente y a través de este se puedan establecer los parámetros de aplicación de deterioro . Esto implica una situación problemática para las compañías que no tienen establecida unos procesos para la medición del deterioro de cartera y un adecuado sistema de asignación de riesgo para cada cliente según las variables en el pago de sus obligaciones.

Desde el punto de vista disciplinar este proyecto fortalece la capacidad profesional de identificar y aplicar modelos de medición que están contemplados en las NIIF 9 de instrumentos financieros, ya sea al valor razonable o al costo amortizado y se realiza deterioro de acuerdo al modelo de perdidas esperada de que trata la misma norma acordes a la realidad financiera, como lo son, las mediciones de deterioro del valor que reconozcan elementos y variables del contexto, sin limitarlas a aspectos estrictamente normativos.

Es importante que una entidad realice una medición de la corrección del valor por pérdidas de sus cuentas por cobrar por el importe igual a las pérdidas esperadas durante el tiempo de vida de la cuenta por cobrar, teniendo en cuenta el riesgo de la cuenta por cobrar según el tercero y de acuerdo con una adecuada clasificación de evaluación de riesgo que la entidad realice a cada cliente. De acuerdo con su comportamiento del historial de pagos, relación interna y externa del proveedor, factores externos del mercado y comportamiento general del sector económico.

Desde el punto de vista académico es relevante dado que la universidad sur colombiana busca brindarle a la entidad herramientas para que se puedan entender los procesos de deterioro de cartera bajo NIIF 9. Y a su vez esta pueda tener una información financiera más ajustada a la realidad. Ayudándole también a que tenga un adecuado proceso de deterioro de cartera de acuerdo con una adecuada clasificación de clientes basada en los posibles riesgos que se puedan presentar dentro del sector salud teniendo en cuenta la volatilidad de la economía del sector económico y de acuerdo con la incertidumbre que hay a nivel general por la reforma a la salud que se encuentra en proceso de aprobación en el senado de la república.

Desde el ámbito social este proyecto aporta bases para que las IPS`S presenten de una manera fiel su información financiera dado que se manejan recursos públicos y los usuarios pueden conocer de manera oportuna el estado financiero en que se encuentra la IPS donde son atendidos. Esto es muy relevante dado la situación actual del sistema de salud en el país donde día a día muestran diferentes personas que están pasando por algunas enfermedades y estas no reciben una buena atención en algunas oportunidades debido a los malos manejos de los recursos dentro de las IPS`S teniendo

en cuenta que, en vez de fortalecer el sistema de atención, se enfocan en realizar otras inversiones y dejan a un lado la esencia del servicio al usuario.

Desde diferentes enfoques este proyecto de investigación busca brindarles herramientas para un buen manejo en la gestión de la cartera a las IPS`S que se encuentre aplicando NIIF planas en la ciudad de Neiva y a su vez les permita hacer una evaluación de sus procesos actuales y realizar algún tipo de mejora de ser necesaria.

## **4. Objetivos de Investigación**

### **4.1 General**

Determinar el impacto financiero del deterioro de la cartera con corte a 31 de diciembre del 2022 de una entidad prestadora de servicios de salud (IPS), que proyecta aplicar por primera vez el marco técnico normativo de información financiera para entidades del grupo 1

### **4.2 Específicos**

1. Caracterizar el procedimiento actual de la cartera en la IPS, centrando el análisis en su gestión y estructura de riesgos.
2. Identificar las variables adecuadas para la medición del deterioro de cartera bajo MTNIF G1, basándose en su relevancia financiera, fiabilidad de la información y aplicabilidad en el contexto de la IPS.
3. Aplicar y proyectar la MTNIF G1 para el deterioro de la cartera con las variables identificadas, con el objetivo de estimar futuros escenarios de deterioro.

4. Determinar y cuantificar el impacto financiero del deterioro de cartera bajo la MTNIF G1 en la IPS.

## **5. Antecedentes**

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la Constitución Política de 1991 durante la administración de Cesar Gaviria, se determinó que la seguridad social es un servicio público de obligatoriedad, prestado bajo la supervisión y control estatal. Esta disposición busca garantizar los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad en los servicios de salud en Colombia. Con ello, se introdujeron modificaciones al Sistema Nacional de Salud, en vigor desde 1975, que estaba compuesto por tres subsistemas: la salud pública, los seguros sociales administrados por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión, y el subsistema privado de servicios.

Este nuevo enfoque, a través de la Ley 60 de 1993, estableció las competencias y los recursos para las diferentes entidades territoriales. Asimismo, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incluyó la Acreditación en Salud como un mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios de salud. La Acreditación en Salud se encuentra regulada en el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993, y esta disposición fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001.

En los años 90, el Ministerio de Salud, con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y diversas organizaciones del sector, elaboró un "Manual de Acreditación de IPS" (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) basado en el "Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe" publicado por la OPS en 1991. Este manual fue aplicado en una prueba piloto por el

Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria y ICONTEC, en un amplio grupo de instituciones del Seguro Social y otras entidades.

Sin embargo, a pesar de que en agosto de 1994 el Ministerio de Salud emitió el Decreto 1918 para establecer la operación de un Consejo Nacional de Acreditación, este decreto no fue implementado, y el tema de la Acreditación fue pospuesto, sin que el manual fuese difundido ampliamente.

En 1996, el Ministerio emitió un decreto que reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS, siendo posteriormente derogado por otro decreto en 2002. Esta normativa estableció por primera vez la Acreditación como un procedimiento voluntario y periódico que busca demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos en la prestación de servicios de salud.

Unos años más tarde, el Ministerio de Protección Social contrató un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS. En dicho estudio se analizaron los avances en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países con un nivel de desarrollo igual o mayor al de Colombia, así como los principios desarrollados por la (Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud) a través del programa ALPHA (Agenda para el Liderazgo en Programas de Acreditación en Salud), que sirvieron como guía para los organismos de Acreditación en Salud que deseaban validar sus programas a nivel mundial.

Con base en este estudio, la experiencia del Centro de Gestión Hospitalaria en Colombia, el Consejo Canadiense de Acreditación en Salud y el entonces Ministerio de Salud, se diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia. Este sistema fue el resultado de una amplia discusión a nivel nacional, varias reuniones de

consenso y una prueba piloto realizada tanto en IPS como en EPS. La reglamentación del Sistema Único de Acreditación en Salud se estableció en la (SALUD, 2002), como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC).

Es importante destacar que la primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 mediante el Decreto 2174. Estos decretos establecen que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud comprende un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos implementados por el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

- El Decreto 1011 de 2006 establece que la Calidad de la Atención en Salud consiste en brindar servicios de salud de manera accesible y equitativa a los usuarios, a través de un nivel profesional óptimo, considerando el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con el objetivo de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. Para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) debe cumplir con las siguientes características, tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Algunas definiciones puntuales frente a las características descritas pueden ser:

- Accesibilidad: Es la posibilidad que tienen los usuarios de acceder a los servicios de salud.
- Oportunidad: Es la viabilidad que tienen los usuarios de obtener los servicios que requieren sin retrasos que pongan en riesgo su vida o salud, esto se relaciona

con la oferta de servicios en relación con la necesidad de la población y la coordinación de la prestación del servicio requerido.

- Seguridad: son en elementos fundamentales, procesos, instrumentos y metodologías basados en evidencia científica para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante la atención de salud o mitigar sus impactos
- Pertinencia: Es el grado en el cual los pacientes reciben los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica, y donde los efectos secundarios son más bajos que los beneficios potenciales.
- Continuidad: Es la categoría en el cual los pacientes reciben las intervenciones que necesitan mediante una secuencia lógica y consiente de actividades fundamentadas en el conocimiento científico.

Así mismo se definen los siguientes componentes del SOGCS para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras:

**Habilitación de IPS y EPS:** Es una evaluación externa de carácter gubernamental y obligatoria, que busca que se garanticen las condiciones mínimas de seguridad, manejo del riesgo y dignidad de los pacientes. De no cumplir con ello, no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud. La vigilancia de la habilitación es responsabilidad del Estado, específicamente de las Direcciones Territoriales de Salud.

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad:** Es un instrumento de evaluación interna, continua y sistemática que complementa los estándares de calidad establecidos en el Sistema Único de Habilitación. Las auditorías son obligatorias para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de

servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

La acreditación en salud como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles altos de calidad por parte de las IPS`S, de las EPS`S del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

El método de información para los pacientes, que permitirá estimular la competencia por calidad entre los funcionarios del sector y orientar a los pacientes en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de los Prestadores de SS, las EPS`S del Régimen contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, para que puedan ejecutar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el S.G.S.S.S.

El decreto describe las funciones de la Entidad Acreditadora y los estándares que deben cumplir las IPS`S y EPS`S que opten por esta evaluación.

En concordancia, es importante entender que la acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social.

Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal

forma que, poco a poco, el país incrementa el nivel global de la calidad en los servicios de salud. (MINSALUD, 2021)

El apalancamiento del sistema de salud en Colombia depende de las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y al régimen especial, del pago de cuotas moderadoras y copagos por los usuarios de todos los regímenes, y del financiamiento del Estado debido a que está establecido que tanto el estado, las empresas y las personas asuman de manera conjunta el sostenimiento de todo el sistema integral de salud del país.

Actualmente el modelo de deterioro de la cartera en la IPS está enfocado en realizar un deterioro con base en las indicaciones del área tributaria, no hay un proceso definido que se encuentre debidamente estructurado bajo política contable como deterioro de cartera, no se evidencia un comité de cartera donde se tomen decisiones enfocadas en realizar un análisis a profundidad en el deterioro de la cartera midiendo el riesgo de acuerdo al comportamiento de cada cliente externo de la IPS, no existe una comunicación adecuada en las áreas de contabilidad, cartera y jurídica donde se evidencia una mejora significativa ya que se deben establecer una única ruta de tratamiento frente al manejo de la cartera, teniendo en cuenta que las tres áreas son interesadas en el mismo proceso.

Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

- Habilitación de los servicios por prestar.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada

- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

- Término de duración.
- Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
- Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
- Servicios contratados.
- Mecanismos y forma pago.
- Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
- Proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia.
- Periodicidad en la entrega de información de prestaciones de servicios de salud - RIPS.
- Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y la revisión de cuentas.
- Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
- Mecanismos para la solución de conflictos.
- Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

Soportes de las facturas.

<b>Pre - diálisis</b>	<b>Diálisis Peritoneal</b>	<b>Hemodiálisis</b>	<b>Consulta Externa</b>	<b>Consulta Postrasplante</b>
Factura	Factura	Factura	Factura	Factura
<b>Autorización</b>	<b>Autorización</b>	<b>Autorización</b>	<b>Autorización</b>	<b>Autorización</b>
Historia Clínica	Historia Clínica	Historia Clínica	Historia Clínica	Historia Clínica
<b>Soporte Asistencia</b>	<b>Soporte Asistencia</b>	<b>Soporte Asistencia</b>	<b>Soporte Asistencia</b>	<b>Soporte Asistencia</b>
Grupo de Apoyo ✓ Psicología ✓ Nutrición ✓ Trabajo Social	Grupo de Apoyo ✓ Psicología ✓ Nutrición ✓ Trabajo Social	Grupo de Apoyo ✓ Psicología ✓ Nutrición ✓ Trabajo Social	Verificación Derechos	Verificación Derechos
Verificación Derechos	Notas de Enfermería	Notas de Enfermería	Cédula	Cédula
Laboratorios	Verificación Derechos	Verificación Derechos		
Cédula	Laboratorios	Laboratorios		
	Cédula	Cédula		

Modelos de contratación en el sector salud.

- Por evento
- Por cápita
- Por PGP (Pago Global Prospectivo)

Política de trabajo en la IPS.

Cronograma facturación:

Del 1 al 5 de cada mes se Factura – Cierre Contable.

**Pago giro directo:** Si se radica facturación a la aseguradora los 3 primeros días entran a pago giro directo y nos pagan entre el 5% – 20% del total de la facturación.

Se debe radicar del 5 al 10 de cada mes – Paquetes para radicación.

- Si los días anteriores no son hábiles, se toma el día hábil anterior.
- Los servicios son Ambulatorios, la autorización se solicita antes de la prestación del servicio.

**Requisitos:**

- Servicios Radicados
- Servicios que superen la auditoria médica.
- El Flujo de caja de la cartera está regulado donde con la radicación se garantiza el 50% de los recursos.

**Pasos para verificar estados de cartera**

- Cortes de Información: Fecha de corte de inicio y fin del periodo reportado.
- Comportamiento de Pagos.
  - Saldo Bancos
  - EPS envía legalización

- Cuenta Puente (130560, es una cuenta contable de naturaleza crédito utilizada para registrar todos los pagos, para luego descargarlos y cruzarlos.
- Retenciones (11% legal y 2% negociado)
- Análisis de los Estados de las facturas

### **Tipos de cartera**

- Cartera Sana 180 días (6 meses)
- Cartera vencida > 180días (6 meses)

### **Procedimiento cobro de cartera**

- **Cobro de cartera vía administrativa**
  - Revisar la fecha de vigencia del contrato
  - Verificar el estado de cartera que reporta el sistema contable
  - Revisar en la cuenta puente de cartera si hay pagos pendientes por descargar de la cartera
  - Solicitar cita de conciliación de cartera
  - Una vez agendada se cumple la cita para cruzar información
  - Se revisa la información cruzada con la EPS vs los registros del sistema contable y el manejo interno de los pagos.
  - Análisis de información para el ajuste de datos iguales
  - Elaboración del acta de conciliación de cartera.
  - Presentación del acta a la alta gerencia
  - Depuración de los ítems del acta (glosas, devoluciones y no radicadas).
  - Se agenda la cita de conciliación de glosas, devoluciones y no radicados.

- Análisis de la información restante
- Firma de las actas de conciliación y acuerdo de pagos
- **Cobro de cartera vía jurídica**
  - Cobro pre jurídico
  - Impresión de facturación para el cobro jurídico
  - Entrega de la facturación al abogado
  - Para demandar se necesitan soportes de facturas con fecha de radicado.
  - Armar Demanda:
    - Base de datos del estado de cartera (Software)
    - Importante fecha de Radicación.
    - Factura como título con su sello de radicación o su certificado de radicación.
    - Solicitud de informe de cobro jurídico

### **Aspectos relevantes en cartera**

- Cortes de información.
- Comportamiento de pago de la facturación.
- Estado de la facturación.

### **Cartera en la sede al llegar**

- Revisar todas las aseguradoras con las que se tienen contratados servicios.
- Estados de Cartera (para analizar estado de facturación)
  - Glosas
  - Devoluciones

- No radicados
- Sentarse con facturador y trabajador social a:
  - Digitalizar y organizar documentación
  - Autorizaciones
  - Directorio de contactos

### **proceso de radicación** (nace con el RIPS)

- RIPS = Convertir la información en archivos planos
  1. US – Información básica del usuario
  2. AF – Información Transferencia
  3. AP – Información Procedimiento
  4. AC – Información de Consultas
  5. CONTROL
  6. AM – Información Medicamentos
  7. AT – Información Insumos
- auditorías médicas
- resultado de auditorías médicas

### **Tener claro por cada contrato**

- Soportes que se deben anexar a la factura
- Fechas de radicación
- Requisitos (seguridad social, certificado impuestos, etc.)

### **ACREENCIAS**

- Entra a nuevo proceso de Auditoria Médica con todos los soportes necesarios de la factura según agente liquidador.
- **Bases de datos**
  - Por el total de la Facturación.
  - Por el Saldo de Cartera.
  - Liquidaciones de Vigencia.
  - Verificar el inicio y Final de la Facturación.
  - Valor de Radicación.
  - Clasificación contributivo y subsidiado.

### **Pasos de la acreencia**

- Primer aviso emplaza torio emitido por la Supersalud
  - Quien ordena: Supersalud
  - Quien Ejecuta: Agente Liquidador
  - Establece:
    - ✓ Periodo de presentación de la acreencia
    - ✓ Instructivo, ordenación documental y presentación. (Dan el paso a paso, requisitos, soportes y parámetros, si no se cumple hay rechazo total)
- Segundo aviso emplaza torio: Notificación del cierre de Acreencia.
  - Clasificación graduación de las Acreencias
  - Dicen si aceptan o rechazan
  - Si rechazan: Presentación de Recurso de Reposición
  - Dicen si aceptan o rechazan
  - Si aceptan: Vamos para pago

## **6. Marco de referencia**

### **6.1 Marco normativo:**

- Constitución política de Colombia de 1991.
- Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1314 del 2009 regula los principios y Normas de Contabilidad e Información Financiera y de Aseguramiento de Información aceptados en Colombia.
- Decreto 2420 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones" y todas sus modificaciones.
- Normas Internacionales de Información Financiera NIIF Plenas
- NIIF 9 "Instrumentos Financieros"

**Cartera en sector salud:** Toda cuenta por cobrar por la prestación de Servicios médicos que cumplen unos requisitos normativos para hacer exigible su cobro.

**Decreto 4747/2007** del ministerio de salud y protección social.

Por el cual se regulan algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a cargo.

- Referencia y contra referencia.
- Mecanismos de pago.
- Requisitos de un contrato de prestación de servicios.

**Resolución 3047/2008** del ministerio de salud y protección social.

Por medio del 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 del pago.

**ANEXO TEC 3:** solicitud de autorizaciones servicios de salud.

Cuando la aseguradora no nos ha dado la autorización, se envían 3 correos a la aseguradora con copia a secretaria de salud, a la 4 vez se coordina con jurídica para enviar derecho de petición.

**ANEXO TEC 4:** autorización de servicio de salud.

**ANEXO TEC 5:** Soportes de la factura.

**ANEXO TEC 6:** manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

**Resolución 3374/2000** del ministerio de salud.

Norma que soporta los RIPS: es el archivo plano por donde ingresa la información contable a la aseguradora.

Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

**Acuerdo 260/04** del ministerio de salud y protección social, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Las cuentas de ALTO COSTO NO GENERAN.
- Se genera en:
  - Consulta Externa
  - Exámenes
  - Especialidades

- Laboratorios

**Circular 030/2013** del ministerio de salud y protección social.

Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros.

Mesas de trabajo para saneamiento de cartera.

**Alcance:** inicia con la radicación de la facturación ante la aseguradora y finaliza con el pago.

Proceso De Radicación:

1. RIPS
2. Auditoria medica
3. Resultado auditoría medica

**Referencia y contra referencia:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

- **La referencia** es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que dé respuesta a las necesidades de salud.
- **La contra referencia** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la *contra remisión* del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud**

- **Pago por capitación** (*es prospectivo*): Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.
- **Pago por evento** (*es retrospectivo*): La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, con unas tarifas pactadas previamente.
- **Pago por caso**, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico\_ (*es retrospectivo*): Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

**Estado de las cuentas:**

- inferidas o procesadas: Que están en proceso de auditoría médica.
- cuentas en orden: Facturas que ya cerraron su proceso de auditoría médica.
- en proceso de pago: Saldo en orden

cierre de servicios: Cartas que se envían a aseguradoras y Secretarías de Salud Departamental.

## **6.2 Marco conceptual**

La NIIF 9, también conocida como Norma Internacional de Información Financiera 9, es una norma contable emitida por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB, por sus siglas en inglés). Esta norma establece los principios para el reconocimiento, la medición, la presentación y la revelación de los instrumentos financieros.

En cuanto al deterioro de cartera, la NIIF 9 establece un enfoque basado en pérdidas esperadas para la medición de la provisión por deterioro de los instrumentos financieros, incluyendo los préstamos y las cuentas por cobrar. Anteriormente, la norma contable que se utilizaba era la NIC 39, que se basaba en pérdidas incurridas.

La NIIF 9 requiere que las entidades evalúen, en cada fecha de presentación de los estados financieros, la posibilidad de que se produzca un deterioro en la cartera de préstamos y cuentas por cobrar. Esta evaluación debe tomar en cuenta información crediticia disponible, incluyendo datos históricos, actuales y proyectados, así como condiciones económicas generales y específicas del cliente.

La NIIF 9 busca proporcionar una visión más oportuna y realista de las pérdidas esperadas en la cartera de préstamos y cuentas por cobrar, brindando mayor transparencia y mejorando la capacidad de los usuarios de los estados financieros para evaluar el riesgo crediticio de la entidad.

La Norma Internacional de Información Financiera 9 (NIIF 9) establece varios conceptos importantes relacionados con la contabilidad de instrumentos financieros. El "importe en libros" se refiere al valor contable de un activo o pasivo, que representa su costo histórico menos las depreciaciones acumuladas o amortizaciones. La "pérdida por deterioro del valor" se reconoce cuando hay evidencia objetiva de que el valor de un activo financiero se ha reducido debido a eventos ocurridos después de su reconocimiento inicial.

Para determinar si un activo está deteriorado, se compara su "importe en libros" con el "importe recuperable". El "importe recuperable" es el mayor valor entre el "valor razonable", que es el precio estimado que podría obtenerse en una transacción de mercado, y el "valor en uso", que es el valor presente de los flujos de efectivo futuros esperados del activo.

Estos conceptos son fundamentales en la evaluación y medición de los "instrumentos financieros", que son contratos que generan un derecho contractual a recibir efectivo u otro activo financiero, o a intercambiar instrumentos financieros con terceros bajo condiciones específicas. La NIIF 9 establece principios para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de los instrumentos financieros, incluyendo los criterios para determinar las pérdidas por deterioro y el valor razonable.

En resumen, según la NIIF 9, el "importe en libros" representa el valor contable de un activo, y la "pérdida por deterioro del valor" se reconoce cuando el valor de un activo financiero se reduce. El "importe recuperable" es el mayor valor entre el "valor razonable" y el "valor en uso", y estos conceptos se aplican en la evaluación de los "instrumentos financieros" según las normas contables establecidas por la NIIF 9.

**UPC:** unidad de pago por capitación.

**RIPS:** registro individual de prestación de servicios.

**CUPS:** código único de prestación de servicios – clasificación única de procedimientos en salud. 6 dígitos ISS, 5 dígitos SOAT.

**Inferida:** que están en auditoría Medica.

**Acreecias:** créditos de reclamación.

**Trazabilidad:** archivo donde se lleva los movimientos de cada factura.

**Reserva técnica:** presupuesto del sector salud para atender una población.

**LMA:** liquidación mensual de afiliado.

**Glosas:** es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de una factura por prestación de servicios de salud.

**Devolución:** es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud.

**Autorización:** es la formalización a través de la emisión de un documento por parte de la aseguradora responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario.

**Cartera sana:** 180 días.

**Pago Giro Directo:** 5 primeros días radicar facturación.

APLICATIVOS MISIONALES:

**SISPRO:** sistema integrado de la protección social

**PISIS:** es una plataforma utilizada para el intercambio de información

**RETHUS:** registro único nacional de talento humano en salud

**Intermediación:** servicios tercerizados.

**Regímenes de excepción:** batallón, policía, UT TOLI-huila, Sena, cárceles.

**PGP:** pago global prospectivo.

### **6.3 Marco Teórico:**

Para establecer el modelo de deterioro de cartera para entidades que apliquen las Normas internacionales de información financiera del grupo 1, nos debemos remitir a las NIIF 9 Instrumentos Financieros inciso 5.5 Deterioro de valor, donde mencionan como se debe reconocer las pérdidas crediticias esperadas. Es importante resaltar que ya no es necesario que ocurra un hecho relacionado con el crédito antes que se reconozca una pérdida en la cuenta por cobrar.

El IASB destacó que un modelo que represente fielmente el fenómeno económico de las pérdidas crediticias esperadas debería proporcionar a los usuarios de los estados financieros información relevante sobre el importe, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros de una entidad. También debería asegurar que los importes que la entidad presenta sean comparables, oportunos y comprensibles. Además, el IASB también pretendía asegurar que el modelo abordara las críticas al modelo de pérdidas incurridas de la NIC 39. Estas críticas incluían la preocupación de que el modelo de la NIC 39 sobrestimaba los ingresos por intereses en los periodos anteriores a que ocurriera un suceso de pérdidas crediticias, retrasaba el reconocimiento de esas pérdidas crediticias y era complejo debido a enfoques de deterioro de valores múltiples. (IASB, 2009)

La NIIF 9 establece un enfoque basado en la pérdida esperada para el reconocimiento y la medición de los deterioros de valor de los instrumentos financieros.

La norma requiere que una entidad reconozca una pérdida de valor esperada en los instrumentos financieros, ya sea mediante la constitución de una provisión de deterioro o mediante un ajuste en el valor del activo financiero. El deterioro de valor se basa en una evaluación de la probabilidad de incumplimiento y las pérdidas asociadas en el futuro.

La NIIF 9 Instrumentos financieros establece los requisitos para la medición posterior de los deterioros de valor, que incluyen la realización de evaluaciones continuas de pérdida esperada y ajustes en consecuencia. Además, se brindan directrices sobre cómo considerar la información disponible, incluyendo la información histórica, las condiciones económicas actuales y las expectativas.

En resumen, la NIIF 9 aborda el deterioro del valor de la cartera mediante el reconocimiento de pérdidas esperadas en los instrumentos financieros y proporciona orientación sobre su medición y seguimiento continuo.

## **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es descriptiva teniendo en cuenta que busca describir el proceso actual de deterioro de cartera de la IPS y también se enfoca explicativamente ya que busca responder cual será el impacto de aplicar una política contable de deterioro de cartera que cumpla los estándares de las NIIF plenas.

### **7.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque utilizado en esta investigación es cualitativo y cuantitativo ya que está basado en la recolección de datos del proceso actual de deterioro de cartera en la IPS y

en el análisis de la información financiera del rubro de cuentas por cobrar, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y ampliar los conocimientos frente al proceso de deterioro de cartera que se debe aplicar dentro de la ips, teniendo en cuenta sus variables y su particularidad de acuerdo al sector económico al cual pertenece, como lo es el sector salud.

### **7.2.1 Modelo y análisis para aplicar:**

Se utilizó una técnica con enfoque descriptivo dándole a la investigación un enfoque cualitativo aportado por el tema objeto de estudio. Para el desarrollo de la investigación, como primer punto, se realizó una entrevista dentro de la entidad a cada líder de cada proceso que era partícipe dentro del objeto de investigación. Estos datos fueron importantes para poder determinar el proceso actual que venía desempeñando la IPS frente al deterioro de sus cuentas por cobrar. Con la información obtenida se pudo hacer un análisis frente al proceso actual vs el proceso a aplicar bajo NIIF 9.

### **7.3 FUENTES Y TÉCNICAS**

En la presente investigación se utilizarán fuentes primarias como la entrevista, la cual estará estructurada con preguntas abiertas enfocadas a determinar cuál es el proceso que la IPS viene aplicando frente al deterioro de sus cuentas por cobrar. También se emplearán fuentes secundarias correspondientes a los textos y documentos que para nuestra investigación hacen referencia a las normas internacionales de información financiera y de aseguramiento (NIIF 9) emitidas por el IASB.

## 7.4 INSTRUMENTO

El método que se utilizó para la determinación del instrumento que fue aplicado en la IPS fue el acercamiento con las personas responsables de los procesos actuales para poder entender la dinámica del deterioro actual que se venía aplicando y a través de este poder responder la pregunta objeto de investigación frente al impacto financiero del deterioro de cartera en una IPS que implementa NIIF plenas en la ciudad de Neiva, tomando como punto de referencia que para la investigación, la IPS objeto de estudio aplicaría NIIF plenas por primera vez.

### 7.4.1 Entrevista:

La siguiente entrevista tiene como objetivo indagar sobre el proceso actual que la IPS viene aplicando frente al deterioro de su cartera y conocer de forma explícita y precisa cómo se determinan los valores estimados como deterioro, teniendo en cuenta sus variables. La entrevista realizada al área de cartera fue la siguiente:

- ¿Cómo se ejecuta el deterioro de cartera?
- ¿Qué sistema de información usa para manejar la cartera?
- ¿Cuáles son los tipos de clientes principales que tiene la IPS?
- ¿Cuál es tiempo promedio de rotación de la cartera?
- ¿Qué método utilizan para aplicar el deterioro de la cartera y cuáles son los factores para evaluar?

De igual forma, para entender el proceso desde el principio, es importante conocer lo que da lugar a una cuenta por cobrar en la IPS como es el caso de la facturación, para ello, se realizó la siguiente entrevista al área de facturación:

- ✓ ¿Cuál es la garantía para que la IPS pueda prestar sus servicios?

- ✓ ¿Qué condiciones debe tener el contrato para poder prestar los servicios?
- ✓ ¿Cuáles son los servicios que tiene habilitados la IPS ante el Ministerio de Salud?

## **8. FASES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se utilizó técnicas de investigación de forma descriptiva y explicativa con el fin de darle un enfoque cualitativo y cuantitativo al proyecto de investigación, de acuerdo con el objeto de estudio aportado por parte de la IPS.

Para llevar a cabo la investigación en primera instancia, se realizó un acercamiento con la gerencia de la IPS para dar a conocer la investigación a desarrollar y posteriormente nos remitimos al departamento de cartera donde nos darían la información principal para poder desarrollar el objeto de la investigación.

Con la información suministrada por el área de cartera primero se evidencia cual es el proceso de deterioro de cartera que la IPS está realizando de manera manual y con la información financiera suministrada se procede a realizar el cálculo de deterioro de cartera de acuerdo con los lineamientos de las normas internacionales NIIF plenas.

Se escogió la cuenta de cartera específicamente para determinar cuál es el deterioro que la misma presenta de acuerdo con lo establecido en la NIIF 9 instrumentos financieros y con base en que la IPS se acogerá a aplicar dicha norma de manera voluntaria, las razones que dieron lugar a enfocarnos en el deterioro de la cartera fueron:

- La importancia de la aplicación de un adecuado deterioro en la cartera.
- La disponibilidad de la información por parte de la IPS.
- El grado de importancia que esta tiene en la cuenta del activo.

- Por la incertidumbre que se presenta actualmente frente al futuro de las EPS.
- Fortalecer el proceso actual del deterioro de cartera, en busca de reflejar la realidad financiera ajustada según la norma.

## **9. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.**

A partir del análisis realizado a cada una de las áreas y procesos que hacen parte fundamental en la generación de información de cartera, a continuación, relacionamos cada uno de los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos con base en la metodología y el diseño de la investigación, los cuales nos aportaron elementos que conllevan al cumplimiento de los objetivos trazados.

### **9.1 CARACTERIZAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL DE LA CARTERA EN LA IPS.**

La caracterización de los procedimientos de la cartera de la IPS en la ciudad de Neiva se realizó a través de una técnica de entrevista abierta con cada uno de los responsables del proceso, llevando consigo poder entender y comprender cómo la IPS viene desarrollando su proceso actual con base en sus políticas contables cumpliendo la normatividad tributaria. Lo anterior nos evidencio que la IPS viene aplicando los porcentajes que indica el artículo 1.2.1.18.21 del Decreto 1625 de 2016 teniendo en cuenta las edades de cartera según la necesidad de la empresa: de 91 a 180 días (5%), 181 a 360 días (10%) y más de 360 días (15%). La IPS tiene como política contable realizar este cálculo el último día calendario del año fiscal y el correspondiente registro contable.

Ejemplo de aplicación:

CALCULO PROVISION AÑO 2022								
1302	CLIENTES NAC FACTURACION RADICADA	De 91 a 180	5%	De 181 a 360	10%	De 361 o mas	15%	TOTAL A CAUSAR
813005431	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	\$ 32.215.620	\$ 1.610.781	\$ 24.843.008	\$ 2.484.301	\$ 147.313.533	\$ 22.097.030	\$ 26.192.112
830003564	FAMISANAR	\$ -	\$ -	\$ 4.797.684	\$ 479.768	\$ -	\$ -	\$ 479.768
891180008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	\$ 1.261.821.720	\$ 63.091.086	\$ 1.014.096.417	\$ 101.409.642	\$ -	\$ -	\$ 164.500.728
899999026	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.998.555	\$ 599.783	\$ 599.783
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	\$ 2.892.852	\$ 144.643	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 144.643
901093846	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.	\$ 119.910.466	\$ 5.995.523	\$ 237.823.175	\$ 23.782.318	\$ 2.736.925	\$ 410.539	\$ 30.188.380
901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	\$ -	\$ -	\$ 524.832.934	\$ 52.483.293	\$ 598.768.030	\$ 89.815.204	\$ 142.298.498
901127065	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	\$ 130.050.221	\$ 6.502.511	\$ 16.614.087	\$ 1.661.409	\$ -	\$ -	\$ 8.163.920
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 77.344.544</b>		<b>\$ 182.300.731</b>		<b>\$ 112.922.556</b>	<b>\$ 372.567.831</b>

De acuerdo con lo mencionado, la manera que la IPS viene aplicando su deterioro de cartera, lo hace teniendo en cuenta el comportamiento de pagos y la situación actual de cada uno de los clientes, sin establecer una estructura de riesgos e indicios de deterioro que indiquen factores externos que puedan repercutir en la seguridad de recuperación de cartera.

## 9.2 IDENTIFICAR LAS VARIABLES ADECUADAS PARA LA MEDICIÓN DEL DETERIORO DE CARTERA BAJO NIIF 9.

Según la NIIF 9 menciona que, para obtener un adecuado cálculo del deterioro de la cartera bajo norma internacional, este mismo debe estar basado en un análisis bajo una estructura de riesgos que afecte la integridad de esta en cuanto a su desarrollo normal del proceso de cartera y la recuperación. Teniendo en cuenta la NIIF 9, la IPS debe aplicar una estructura basada en riesgos internos y externos, teniendo en cuenta que el sector salud en Colombia viene presentando en los últimos tiempos una inestabilidad e incertidumbre generada por el Gobierno Nacional y la corrupción frente a la desviación de los recursos de la salud. De igual manera toda incidencia que se genere desde la cabeza principal

se sienta en toda la estructura del sector salud desde las EPS hasta el usuario final. Es por eso por lo que siguiendo las recomendaciones de la NIIF 9, la medición más adecuada para realizar el cálculo del deterioro de cartera se ve reflejado de acuerdo con la siguiente categorización de riesgos enfocada en la IPS:

Categoría de Riesgo	Descripción del Riesgo	%
A	Clientes que hayan pagado dentro de los 360 días, en los últimos 5 años.	0%.
B	Clientes categoría A, pero la cartera recaudada por la IPS es menor que lo facturado de acuerdo con los servicios prestados.	5%.
C	Cuentas por cobrar a deudores que se encuentren expuestos a una mala reputación y haya riesgo de no pago según gestión de cobro realizada.	10%.

C1	<p>Deudores con vigilancia especial por la Supersalud debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal manejo de los recursos a nivel interno de la EPS</li> <li>• Mal comportamiento de pago de la EPS</li> </ul>	20%
C2	<p>Deudores con orden de liquidación emitida por la Supersalud debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Graves problemas financieros internos en la EPS.</li> <li>• Incumplimiento en las coberturas de servicio</li> </ul>	25%
C3	<p>Cuentas por cobrar pendientes para llevarse al comité de cartera para que se renuncie a su cobro por razones de imposibilidad de recuperar el valor, después de haber pasado el proceso de acreencias con la EPS.</p>	40%
C4	<p>Cuentas por cobrar que ya han pasado por el comité de cartera y se renuncie a su cobro por razones de imposibilidad de recuperar el valor.</p>	100%

Categoría de Riesgo	%	Descripción del Riesgo
A	0%.	CARTERA SANA
B	5%.	BAJO RECAUDO DE CARTERA
C	10%	CXC CON RIESGO DE NO PAGO
C1	20%	ENTIDADES EN VIGILANCIA ESPECIAL
C2	25%	EN PROCESO DE LIQUIDACION
C3	40%	CXC POR PASAR A COMITÉ
C4	100%	IPS RENUNCIA A SU COBRO

De acuerdo con la información descrita se pueden identificar cuáles son los diferentes factores que a través del tiempo han tenido una incidencia significativa en el deterioro de la cartera para la IPS, tomando como punto de referencia los riesgos externos e internos que se han identificado a través de la experiencia en el mercado en uno de los sectores más importantes pero cuestionados a nivel país.

La NIIF 9 nos aterriza a una realidad económica con mayor claridad y transparencia frente a lo que la IPS debe reconocer como deterioro, de igual manera no solo se beneficia la IPS teniendo una cartera real en sus estados financieros, sino que también se beneficia el usuario final teniendo en cuenta que, si la IPS tiene un flujo de caja garantizado, esta misma puede solventar todos los costos y gastos en que debe incurrir al momento de la prestación del servicio.

### **9.3 APLICAR Y PROYECTAR LA NIIF 9 PARA EL DETERIORO DE LA CARTERA CON LAS VARIABLES IDENTIFICADAS.**

Según las categorías de riesgo más relevantes identificadas en la IPS, de acuerdo con la experiencia según el comportamiento de su cartera, se clasifican de la siguiente manera:

NIT	CLIENTE	SALDO CXC A 31/12/2022	CATEGORIA RIESGO	OBSERVACIONES
800130907	SALUD TOTAL EPS	\$ 58.635.113	A	CARTERA SANA
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	\$ 218.678.115	A	CARTERA SANA
802004166	NEFROSERVICIOS S.A.S.	\$ 9.619.078	A	CARTERA SANA
813011577	CLINICA UROS S.A.S	\$ 6.334.596	A	CARTERA SANA
817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC - EPS INDIGENA	\$ 95.741.324	A	CARTERA SANA
900123612	NEFROUROS MOM SAS	\$ 6.975.718	A	CARTERA SANA
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 777.398.540	A	CARTERA SANA
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 13.085.772	A	CARTERA SANA
900231793	CLINICA NEFROUROS SAS	\$ 3.135.192	A	CARTERA SANA
900422064	CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA SAS	\$ 1.150.000	A	CARTERA SANA
830003564	FAMISANAR	\$ 95.905.371	A	CARTERA SANA
813005431	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	\$ 213.338.960	B	BAJO RECAUDO DE CARTERA
901127065	TOLIHUILA	\$ 370.967.139	B	BAJO RECAUDO DE CARTERA
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	\$ 208.097.279	C1	ENTIDADES EN VIGILANCIA ESPECIAL
901093846	ECOOPSOS EPS SAS	\$ 558.586.294	C1	ENTIDADES EN VIGILANCIA ESPECIAL
891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 2.891.061.072	C2	EN PROCESO DE LIQUIDACION
901097473	MEDIMAS EPS SAS	\$ 1.123.600.964	C2	EN PROCESO DE LIQUIDACION
899999026	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES	\$ 3.998.555	C4	IPS RENUNCIA A SU COBRO
<b>TOTALES</b>		<b>\$ 6.656.309.082</b>		

Una vez realizado el proceso de identificación de la cartera por cada una de las EPS`S con las cuales la IPS objeto de estudio tiene relaciones comerciales, se les asignó su calificación de riesgo conforme a la política establecida bajo la NIIF 9 y esta nos permite generar de manera porcentual cual es el valor para deteriorar de cada uno de nuestros clientes. Con base en lo anterior se obtienen los siguientes resultados:

1302	CLIENTES NAC FACTURACION	TOTAL CARTERA 31/12/2022	CARTERA HASTA 360 DIAS	CARTERA SUPERIOR A 360 DIAS	CAT. RIESGO	% RIESGO	DETERIORO HASTA 360 DIAS	DETERIORO SUPERIOR A 360 DIAS
802004166	NEFROSERVICIOS S.A.S.	\$ 9.619.078	\$ 9.619.078	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
813011577	CLINICA UROS S.A.S	\$ 6.334.596	\$ 6.334.596	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
900123612	NEFROUROS MOM SAS	\$ 6.975.718	\$ 6.975.718	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
900231793	CLINICA NEFROUROS SAS	\$ 3.135.192	\$ 3.135.192	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
900422064	CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA SAS	\$ 1.150.000	\$ 1.150.000	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
800130907	SALUD TOTAL EPS	\$ 58.635.113	\$ 58.635.113	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	\$ 218.678.115	\$ 218.678.115	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
813005431	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	\$ 213.338.960	\$ 66.025.427	\$ 147.313.533	B	5%	\$ 3.301.271	\$ 7.365.677
817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	\$ 95.741.324	\$ 95.741.324	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
830003564	FAMISANAR	\$ 95.905.371	\$ 95.905.371	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
891180008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	\$ 2.891.061.072	\$ 2.890.501.802	\$ 559.270	C2	25%	\$ 722.625.451	\$ 139.818
899999026	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES	\$ 3.998.555	\$ -	\$ 3.998.555	C4	100%	\$ -	\$ 3.998.555
900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	\$ 777.398.540	\$ 777.398.540	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
900226715	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	\$ 13.085.772	\$ 13.085.772	\$ -	A	0%	\$ -	\$ -
900935126	ASMET SALUD EPS SAS	\$ 208.097.279	\$ 208.097.279	\$ -	C1	20%	\$ 41.619.456	\$ -
901093846	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.	\$ 558.586.294	\$ 555.849.369	\$ 2.736.925	C2	25%	\$ 138.962.342	\$ 684.231
901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	\$ 1.123.600.964	\$ 524.832.934	\$ 598.768.030	C2	25%	\$ 131.208.234	\$ 149.692.007
901127065	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	\$ 370.967.139	\$ 370.967.139	\$ -	B	5%	\$ 18.548.357	\$ -
<b>Totales</b>		<b>\$ 6.656.309.081</b>	<b>\$ 5.902.932.769</b>	<b>\$ 753.376.312</b>			<b>\$ 1.056.265.110</b>	<b>\$ 161.880.287</b>

<b>DETERIORO TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>1.218.145.398</b>
	<b>87%</b>	<b>13%</b>

Una vez aplicada la categoría de riesgo y el porcentaje para deteriorar a cada una de las cuentas por cobrar, se puede identificar que el 18,30% sobre el 100% de la cartera, se debe reconocer como deterioro al corte del 31/12/2022, quedando una cartera sana para el año 2023 del 81,70% la cual le permite tomar decisiones a la gerencia General de una manera más acertada y congruente sobre el flujo de caja esperado de acuerdo con lo proyectado en el presupuesto de la IPS.

## 9.4 DETERMINAR Y CUANTIFICAR EL IMPACTO FINANCIERO DEL DETERIORO DE CARTERA BAJO LA NIIF 9 EN LA IPS.

De acuerdo con la aplicación del deterioro de la cartera teniendo en cuenta los criterios de la NIIF 9, párrafo 5.5.4, se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo con la determinación de los riesgos significativos que podían incidir en el deterioro de la cuenta por cobrar de la IPS:

<b>ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA</b>		
	<b>DICIEMBRE 2022</b>	<b>"BAJO NIIF 9" DICIEMBRE 2022</b>
<b>ACTIVO.</b>		
<b>Corriente:</b>		
Efectivo y Equivalente al Efectivo	293.870.783,00	293.870.783,00
Cuentas Comerciales por Cobrar y Otras Cuentas por Cobrar	18.870.595.183,00	18.025.017.616,00
Activo por Impuestos Corrientes	1.005.173.408,00	1.005.173.408,00
Inventario	612.917.391,00	612.917.391,00
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>20.782.556.765,00</b>	<b>19.936.979.198,00</b>
<b>No Corriente:</b>		
Propiedades, Planta y Equipo	2.357.217.672,00	2.357.217.672,00
<b>Total Activo No Corriente</b>	<b>2.357.217.672,00</b>	<b>2.357.217.672,00</b>
<b>TOTAL ACTIVO.</b>	<b>23.139.774.437,00</b>	<b>22.294.196.870,00</b>
<b>PASIVO.</b>		
<b>Corriente</b>		
Beneficios a Empleados	182.776.442,00	182.776.442,00
Cuentas Comerciales por Pagar y Otras Cuentas por Pagar	13.495.190.594,00	13.495.190.593,00
Pasivo por Impuestos Corrientes	411.384.888,00	411.384.888,00
Otros Pasivos	90.531.294,00	90.531.294,00
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>14.179.883.218,00</b>	<b>14.179.883.217,00</b>
<b>No Corriente</b>		
Cuentas Comerciales por Pagar y Otras Cuentas por Pagar	-	50.140.505,00
Obligaciones Financieras	50.140.504,00	-
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>50.140.504,00</b>	<b>50.140.505,00</b>
<b>TOTAL PASIVO.</b>	<b>14.230.023.722,00</b>	<b>14.230.023.722,00</b>
<b>PATRIMONIO.</b>		
Capital Social	50.000.000,00	50.000.000,00
Reservas	57.596.914,00	57.596.914,00
Ganancias Acumuladas	7.650.215.514,00	7.488.335.226,00
Ganancias del Ejercicio	1.151.938.287,00	468.241.008,00
<b>TOTAL PATRIMONIO.</b>	<b>8.909.750.715,00</b>	<b>8.064.173.148,00</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO.</b>	<b>23.139.774.437,00</b>	<b>22.294.196.870,00</b>

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

	DICIEMBRE 2022	"BAJO NIIF 9" DICIEMBRE 2022
Ingresos de Actividades Ordinarias	9.569.019.981,00	9.569.019.981,00
Costo de Operación	7.215.995.403,00	7.215.995.403,00
<b>Ganancia Bruta</b>	<b>2.353.024.578,00</b>	<b>2.353.024.578,00</b>
Otros Ingresos	2.848.846.111,00	2.848.846.111,00
<b>Gastos de Administración</b>	<b>3.107.924.499,00</b>	<b>3.791.621.778,00</b>
Otros Gastos	29.112.313,00	29.112.313,00
<b>Ganancia por Actividades de Operación</b>	<b>2.064.833.877,00</b>	<b>1.381.136.598,00</b>
Ingresos Financieros	-	-
Costos Financieros	518.804.590,00	518.804.590,00
<b>Ganancia antes de Impuestos</b>	<b>1.546.029.287,00</b>	<b>862.332.008,00</b>
Gastos por Impuestos a la Ganancia	394.091.000,00	394.091.000,00
<b>Ganancia Neta</b>	<b>1.151.938.287,00</b>	<b>468.241.008,00</b>
Ganancia por Revaluación	-	-
Participación de ORI en Operaciones Conjuntas	-	-
<b>Componentes que no clasifican en Resultado de Periodo</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Ganancia por Diferencias de Cambio de Conversión	-	-
<b>Componentes que Reclasificarán en Resultado de Periodo</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total Otro Resultado Integral</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Resultado Integral Total</b>	<b>1.151.938.287,00</b>	<b>468.241.008,00</b>

Teniendo en cuenta el comparativo con corte a 31/12/2022 donde la IPS por primera vez va a aplicar NIIF plenas, se puede evidenciar los siguientes impactos en el Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados Integral de la entidad:

- El activo total presenta una variación del 4% teniendo en cuenta que el deterioro de cartera aplicable de acuerdo con los riesgos establecidos por la IPS, aumentaron de una provisión de \$372.567.831 a un deterioro total de \$1.218.145.398, equivalente a un incremento del 326,96% lo que significa que se

evidencia un impacto importante en el activo total. Esto lo podemos analizar utilizando el indicador financiero de Rentabilidad del Activo Total:

<b>RENTABILIDAD DEL ACTIVO TOTAL</b>	$\frac{\text{UTILIDAD NETA}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$	=	$\frac{468.241.008,00}{22.294.196.870,00}$	=	2,10%
<b>MARGEN NETO DE UTILIDAD</b>	$\frac{\text{UTILIDAD NETA}}{\text{VENTAS NETAS}}$	=	$\frac{468.241.008,00}{9.569.019.981,40}$	=	4,89%

También se presentó una variación en el reconocimiento del deterioro total debido a la edad de la cartera, la cual se distribuyó de la siguiente manera: a resultados del ejercicio se llevaron \$1.056.265.110 equivalente a un 87% y \$161.880.287 equivalente a un 13% a resultados de ejercicios de años anteriores.

- El patrimonio presenta una variación del 9% debido a que la utilidad disminuyó de \$1.151.938.287 a \$468.241.008, equivalente a una disminución del 246% debido al incremento del deterioro de la cartera según la aplicación de los riesgos establecidos por la IPS.

## 10. BIBLIOGRAFIA

100, I. (1993). *Congreso de la Republica*. Bogotá: Congreso de la Republica.

ADRES. (10 de 04 de 2023). *ADRES*. Obtenido de ADRES: <https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres>

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (28 de 04 de 2016). *minsalud*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201587%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201587%20de%202016.pdf)

IASB. (2008). *NIC 36 DETERIORO DE VALOR P.6*. LONDRES: IFRS Foundation.

IASB. (2009). *NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACION FINANCIERA, NIIF 9 INSTRUMENTOS FINANCIEROS PARTE C FC5.83*. LONDRES: @IFRS Foundation.

MINSALUD. (1 de 5 de 2021). *Antecedentes en Colombia*. Obtenido de MINSALUD:  
<https://acreditacionensalud.org.co/antecedentes-en-colombia/>

SALUD, M. D. (7 de 11 de 2002). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION\\_1474\\_de\\_2002.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION_1474_de_2002.pdf)

## 11. ANEXOS

ENTREVISTA:

- **AREA DE FACTURACION:**

Líder de Área: Elkin Vladimir Camacho, Coordinador Nacional de Facturación

-Siendo el día 13 de septiembre del año 2023, nos acercamos a las oficinas administrativas de facturación en la IPS donde nos atendió el Sr Elkin, quien amablemente nos explicó el proceso que está establecido por políticas de la empresa según la normatividad vigente en cuanto a la facturación de servicios médicos prestados a las EPS`S bajo la modalidad contratación por evento o por servicio.

¿Cuál es la garantía para que la IPS pueda prestar sus servicios?

-Como primera instancia está el contrato entre la EPS y la IPS, donde se pactan cuáles serán las reglas de juego en el desarrollo de este, dentro de este se mencionan cuales serán los servicios para prestar y el valor de estos, de igual forma se incluyen los alcances contractuales en cuanto a los medicamentos a entregar a cada paciente, teniendo en cuenta que los contratos que la IPS tiene con las EPS`S pertenecen a la cuenta de alto costo del gobierno nacional.

¿Qué condiciones debe tener el contrato para poder prestar los servicios?

-Dentro del contrato se incluye el portafolio de servicios de la IPS para la enfermedad renal crónica, terapias de remplazo renal y programa de nefro prevención, dicho portafolio está establecido de acuerdo con la capacidad que tiene la EPS al momento de prestar los diferentes servicios, teniendo en cuenta lo avalado por la resolución del ministerio de salud frente a la habilitación de la IPS. Es importante resaltar que los servicios que presta la IPS se encuentran habilitados para consulta general en la plataforma REPS (registro especial de prestadores de servicio de salud).

¿Cuáles son los servicios que tiene habilitados la IPS ante el Ministerio de Salud?

La IPS está habilitada para prestar los siguientes servicios de acuerdo según resolución de habilitación y con base en ello se estableció el siguiente portafolio de servicios:

1. SERVICIOS OFERTADOS DE CONSULTA EXTERNA (COMPONENTE DE ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS CON INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INMERSO EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD)

CONSULTA EXTERNA NEFROLOGÍA:

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO
890268	Consulta de primera vez por especialista en nefrología adultos.

890368	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología adultos.
890468	Interconsulta por especialista en nefrología adultos (hospitalaria).
890368	Consulta de tele orientación por nefrología
890269	Consulta de primera vez por especialista en nefrología pediátrica.
890369	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología pediátrica.
890469	Interconsulta por especialista en nefrología pediátrica (hospitalaria).
890369	Consulta de tele orientación por nefrología pediátrica.

2. SERVICIOS OFERTADOS DE DIÁLISIS RENAL (COMPONENTE DE ACCIONES INDIVIDUALES CON INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN INMERSO EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD)

a. HEMODIÁLISIS

PAQUETE INTEGRAL DE ATENCIÓN HEMODIÁLISIS.

CÓDIGO CUPS: 399501.

El paquete mensual incluye la realización de 10 a 13 sesiones de hemodiálisis. Si durante el mes se realizan de 1 a 9 sesiones, se facturará el valor de cada sesión que se obtiene dividiendo el valor total del paquete sobre 13. De la sesión 10 a la 13 se facturará el valor completo del paquete mensual. Si el paciente durante su tratamiento requiere más de 13 sesiones en un mes, cada sesión será cobrada de forma adicional al valor de cada sesión.

El paquete de atención integral hemodiálisis incluye:

- Servicios profesionales médicos especializados en nefrología, (atención ambulatoria, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería, grupo de apoyo de la unidad renal conformada por nutricionista y dietista, psicóloga y trabajadora social).
- Atención en sala de hemodiálisis por nefrología o nefrología pediátrica según la necesidad del paciente.
- Ronda en sala de HD en cada uno de los turnos y por cada una de las sesiones realizadas por el equipo médico y de enfermería.
- Filtros sintéticos de fibra hueca de alto flujo en diferentes referencias ajustados de acuerdo con la prescripción del nefrólogo.
- Soluciones de diálisis fabricadas en planta de tratamiento con cumplimiento de especificaciones internacionales.
- Servicios de laboratorio clínico conforme al contenido establecido para el manejo y control del paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica (Ver anexo 2: Listado de tecnologías incluidas en los paquetes de atención).

- Suministro de medicamentos conforme al contenido establecido para el manejo y control del paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica. (Ver anexo 3: Medicamentos incluidos en los paquetes de atención).
- Suministro de eritropoyetina y de hierro sucrosa de uso parenteral para aquellos pacientes que lo requieran conforme al protocolo establecido para cada uno de estos medicamentos.
- Vacunación contra Hepatitis B.
- Ajuste de peso seco según las necesidades del paciente.
- Accesos vasculares: colocación de catéter central transitorio, colocación de catéter central permanente, retiro de catéter transitorio y permanente, Construcción de fistula arteriovenosa nativa.
- Servicios integrales y de soporte administrativo que incluye: Informes estadísticos para el cliente e informes para la cuenta de alto costo (CAC) así como todos aquellos que sean requeridos por la normatividad vigente.
- Sistema de gases medicinales para oxigenoterapia de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Sillas eléctricas diseñadas específicamente para ofrecer alta comodidad a los pacientes.
- Sistemas audio y televisión durante la sesión de diálisis.

#### b. DIÁLISIS PERITONEAL

PAQUETE INTEGRAL DE ATENCIÓN DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL.

CÓDIGO CUPS: 549801.

El paquete mensual incluye la realización de las sesiones diarias de diálisis peritoneal del paciente durante todo el mes. En el paciente al que por cualquier circunstancia sea necesario suspender la diálisis peritoneal después del día 18, se cobrará el paquete de atención integral completo. Si la suspensión se realiza antes del día 17 del mes, se facturará proporcional a los días que permaneció en esta modalidad, es decir, el valor mes del paquete dividido por treinta y multiplicado por el número de días de terapia brindada.

Los programas de atención mensual por modalidad de conjunto para las terapias de diálisis, incluye:

- Servicios profesionales médicos especializados en nefrología (Atención ambulatoria), enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, nutricionista, psicóloga, trabajadora social.
- Servicios de laboratorio clínico conforme al contenido establecido para el manejo y control del paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica. (Ver anexo 2: Listado de tecnologías incluidas en los paquetes de atención).
- Suministro de medicamentos conforme al contenido establecido para el manejo y control del paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica. (Ver anexo 3: Medicamentos incluidos en los paquetes de atención).

- Suministro de eritropoyetina y de hierro sucrosa de uso parenteral para aquellos pacientes que lo requieran conforme al protocolo establecido para cada uno de estos medicamentos.
- Vacunación contra Hepatitis B.
- Colocación de catéter peritoneal, retiro de catéter peritoneal.
- Cambios de línea dos veces al año y en caso de peritonitis cuando se indique medicamento.
- Entrenamiento previo para la familia y para el paciente que ingrese al programa como soporte para la óptima realización del tratamiento.
- Reentrenamientos requeridos mientras se encuentre en el programa.
- Programa de entrega en casa de los líquidos requeridos para la diálisis peritoneal ambulatoria.
- Tratamiento ambulatorio de la peritonitis, conforme a los parámetros establecidos para el manejo y control de dicha complicación en el paciente con Enfermedad Renal Crónica en estado terminal.

**3. SERVICIOS OFERTADOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA (COMPONENTE DE ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS INMERSO EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD).**

**a. HEMOFILTRACIÓN**

<b>SESIÓN DE HEMOFILTRACIÓN – PAQUETE INTEGRAL.</b>
---

<b>CÓDIGO CUPS: 399802</b>
El paquete para facturar incluye una (1) sesión de hemofiltración. Se facturará cada una de las sesiones de forma individual.

El paquete de atención integral incluye:

- Servicios profesionales médicos especializados en Nefrología según requerimiento incluidos como cuidado diario de la terapia.
- Atención en sala de hemodiálisis y/o Unidad de Cuidado Intensivo por jefes de enfermería y/o auxiliares de enfermería durante la totalidad de la terapia. Si las sesiones se realizaran en la sala de hemodiálisis de la unidad renal, se dispone de médico general permanente para el acompañamiento del paciente durante la terapia.
- Todos los insumos médicos requeridos para la prestación de los servicios CRRT (sistema de filtros, circuitos extracorpóreos, soluciones de recambio, puntos de conexión e insumos requeridos para el acceso vascular, elementos de protección personal para el talento humano).

b. HEMODIAFILTRACIÓN

<b>SESIÓN DE HEMODIAFILTRACIÓN – PAQUETE INTEGRAL.</b>
<b>CÓDIGO CUPS: 399804</b>
El paquete para facturar incluye una (1) sesión de hemodiafiltración. Se facturará cada una de las sesiones de forma individual.

El paquete de atención integral incluye:

- Servicios profesionales médicos especializados en Nefrología según requerimiento incluidos como cuidado diario de la terapia.
- Atención en sala de hemodiálisis y/o Unidad de Cuidado Intensivo por jefes de enfermería y/o auxiliares de enfermería durante la totalidad de la terapia. Si las sesiones se realizaran en la sala de hemodiálisis de la unidad renal, se dispone de médico general permanente para el acompañamiento del paciente durante la terapia.
- Insumos requeridos para la realización una terapia promedio de 72 horas.

#### **4. SERVICIOS ADICIONALES OFERTADOS (COMPONENTE DE ACCIONES INDIVIDUALES INMERSO EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD).**

##### **a. PLASMAFÉRESIS**

<b>SESIÓN DE PLASMAFÉRESIS – PAQUETE INTEGRAL.</b>
<b>CÓDIGO CUPS: 911302</b>
El paquete para facturar incluye una (1) sesión de plasmaféresis. Se facturará cada una de las sesiones de forma individual.

El paquete de atención integral incluye:

- Servicios profesionales médicos especializados en Nefrología según requerimiento.
- Atención en sala de hemodiálisis y/o Unidad de Cuidado Intensivo por jefes de enfermería y/o auxiliares de enfermería durante la totalidad de la terapia. Si las

sesiones se realizaran en la sala de hemodiálisis de la unidad renal, se dispone de médico general permanente para el acompañamiento del paciente durante la terapia.

- Insumos requeridos para la realización de sesión de plasmaféresis.

**b. BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA + ESTUDIO DE COLORACIONES BÁSICAS + INMUNOFLORESCENCIA + MICROSCOPIA ELECTRÓNICA**

**BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA GUIADA POR ECOGRAFÍA.**

**CÓDIGO CUPS: 552310**

El paquete comprende la realización de un (1) procedimiento de toma de biopsia renal percutánea guiada por ecografía, más el estudio del espécimen con pruebas de patología especializadas.

El paquete de atención incluye:

- Honorarios de nefrólogo para la realización del procedimiento.
- Honorarios de radiólogo para la realización del procedimiento.
- Insumos requeridos para la realización del procedimiento.
- Seguimiento en hospitalización por las siguientes 24 horas posterior a la toma del procedimiento.
- Traslado de la muestra hasta el laboratorio de referencia para la realización de estudios histopatológicos.
- Estudio histopatológico de la muestra que incluye: Estudios de microscopía óptica de luz, estudios de microscopía electrónica y estudios de inmunofluorescencia requeridos.

**c. MANEJO DE ACCESOS REQUERIDOS PARA TERAPIA DIALÍTICA**

Por ser el acceso para la terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal esencial para poder realizarla de manera adecuada y teniendo un gran peso en el valor de la terapia y la buena evolución clínica de los pacientes, ofrecemos los siguientes servicios:

<b>CONSTRUCCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA.</b>
<b>CÓDIGO CUPS: 392701</b>
El conjunto facturado NO incluye el injerto sintético en el caso que lo requiera el paciente. Si el insumo es autorizado por la EAPB, se facturará al valor comercial del mismo más el 12%.

El paquete de atención integral incluye:

- Valoración por cirugía vascular previa al evento quirúrgico para determinar la viabilidad del acceso vascular.
- Servicios profesionales de cirujano vascular periférico.
- Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica.
- Materiales de sutura, curación y medicamentos requeridos durante el evento quirúrgico.
- Derechos de sala de cirugía según corresponda al evento.
- Valoración postoperatoria por parte de especialista en nefrología y/o cirujano vascular periférico.
- Seguimiento de heridas postoperatorias por parte de personal de enfermería de la unidad renal.
- Retiro de puntos a cargo de médico general de la unidad renal.

-Una vez prestado el servicio a la EPS, se procede a realizar el proceso de facturación para el respectivo cobro. Para ello se debe cumplir con lo exigido por la EPS, para que

se pueda verificar que el servicio de salud se prestó cumpliendo las exigencias establecidas por el ministerio de salud.

- **AREA DE CARTERA:**

Líder de Área: Aura Pérez, directora nacional de Cartera y Glosas

-Siendo el día 15 de septiembre del año 2023, fuimos a la oficina administrativa del área de cartera en la IPS donde nos atendió la señora Aura y amablemente nos comentó el proceso que está establecido por políticas de la empresa para realizar el deterioro de la cartera en la IPS.

¿Cómo se ejecuta el deterioro de cartera?

-El deterioro de cartera se ejecuta según un análisis realizado de manera puntual a cada EPS según las variables comportamentales en su historial de pagos, según los días de la cartera vigente, su estabilidad en el mercado, es decir que no se encuentre en medida de vigilancia especial ante la Supersalud.

¿Qué sistema de información usa para manejar la cartera?

-Actualmente la información de la cartera se está manejando a través de unas sábanas en Excel para realizar un adecuado manejo de los abonos realizados por los clientes aplicado a cada una de las facturas pagadas, de acuerdo con los servicios prestados.

¿Cuáles son los tipos de clientes principales que tiene la IPS?

-Los clientes con los cuales la IPS tiene contratos principalmente son: EPS, IPS y entidades del régimen de excepción.

¿Cuál es tiempo promedio de rotación de la cartera?

-El tiempo promedio de rotación de la cartera entre los clientes principales es de 90 a 180 días, lo cual se gestiona mediante la concertación de mesas de conciliación y

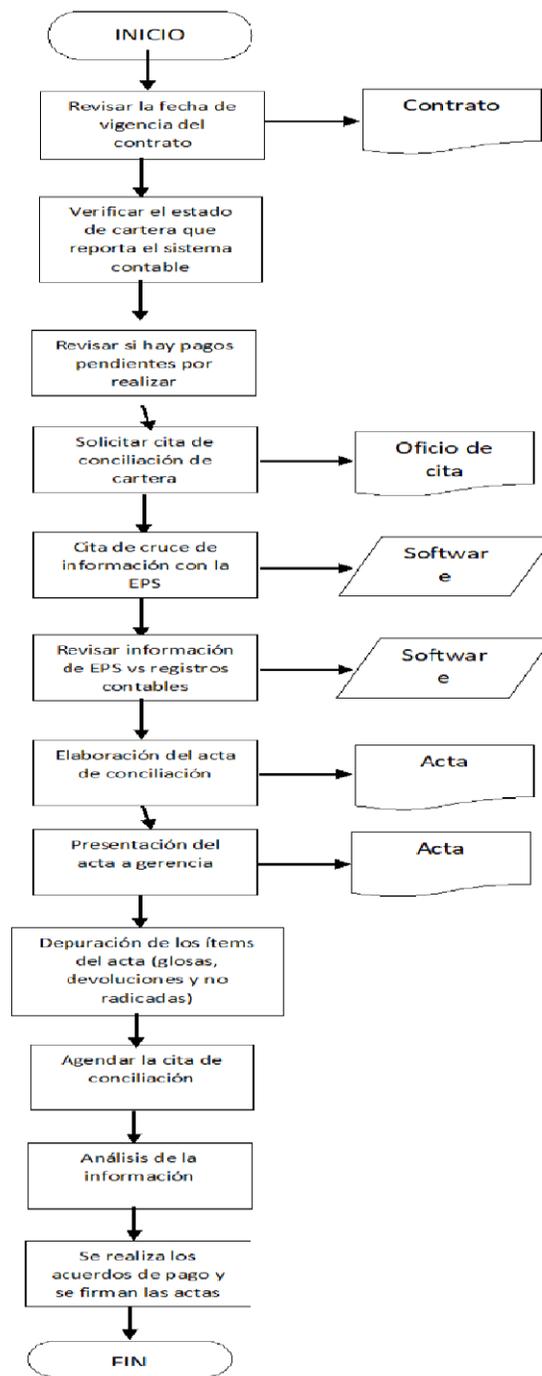
acuerdos de pagos. Con los demás clientes, es relativo, pero suele estar entre 90 y 120 días.

¿Qué método utilizan para aplicar el deterioro de la cartera y cuáles son los factores para evaluar?

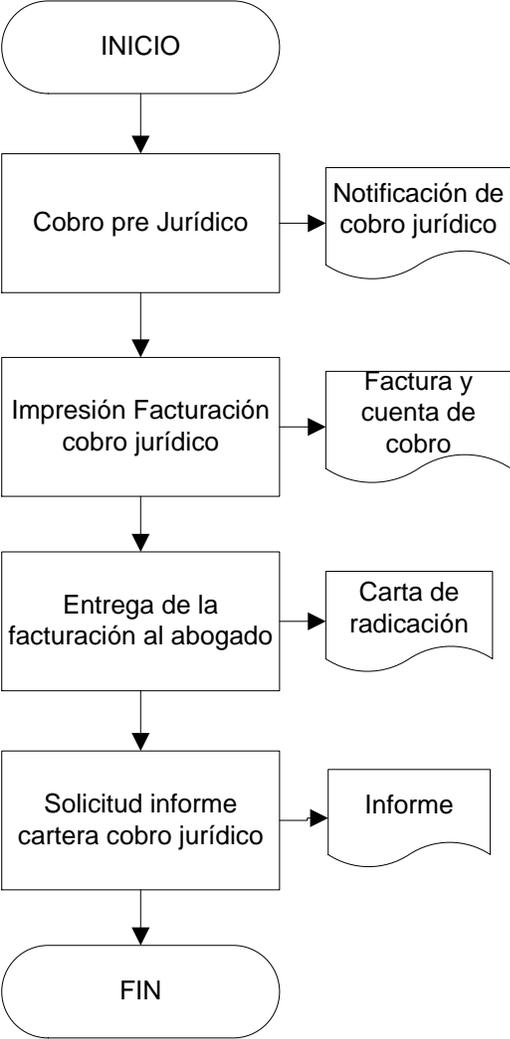
-El método que actualmente utiliza la empresa es el indicado en la normatividad tributaria, sobre la edad de la cartera a partir de 90, 180 y más de 360 días, aplicando el 5%, 10% y 15% respectivamente, aunque ya para el año 2023 se tiene proyectado aplicarlo bajo la normatividad contable internacional, que en este caso es sobre lo indicado en la NIIF 9. Con respecto a los factores que se evalúan en los clientes para verificar el estado de la cartera, primero se clasifican aparte las entidades que estén en liquidación o en proceso de acreencias, y segundo, se estudian las demás entidades para verificar su condición actual, es decir su estabilidad y comportamiento de pagos.

## **PROCESOS QUE INTERVIENEN EN LA CARTERA**

### **Cobro de cartera Vía Administrativa**



**Cobro de cartera vía jurídico**



# Proceso de Facturación

