

TRABAJO DE GRADO

Opción Seminario-Diplomado.

**Modelo de gestión de riesgos y continuidad de negocio para la cartera de la
Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo.**

Corporación Universitaria Remington.

Facultad de ciencias contables

Contaduría Pública

Diana María Monsalve Sánchez

Alexandra Sotelo Ortega

Tutor: Néstor Amarís López.

Opción de Trabajo de grado Seminario-Diplomado.

2026

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por regalarnos la vida, la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de alcanzar una meta más en nuestra formación profesional.

A nuestras familias, por creer siempre en nosotras, por estar presentes, brindarnos su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y acompañarnos en cada etapa de este proceso.

Asimismo, expresamos nuestra profunda gratitud a nuestros docentes, quienes depositaron su confianza en nosotras y compartieron sus conocimientos para formarnos como profesionales íntegras.

Tabla de Contenido

<u>Resumen</u>	4
<u>Palabras clave</u>	6
Marco teórico.....	7
Contexto Organizacional	14
Problemática abordada en la práctica	19
Objetivos.....	21
Metodología.....	22
Pregunta de investigación	24
Resultados.....	25
Plan de continuidad del negocio	34
Conclusiones.....	41
<u>Referencias</u>	43

Resumen

La crisis de liquidez en el sector salud colombiano, ocasionada por la morosidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), amenaza la estabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Este trabajo diseña una matriz de gestión de riesgos y un Plan de Continuidad del Negocio (BCP) para el área de cartera de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, en Santa Rosa de Osos, Antioquia, fundamentado en los lineamientos de las normas ISO 31000 e ISO 22301, metodologías esenciales para salvaguardar la sostenibilidad financiera institucional frente a incidentes operativos.

La metodología empleada se desarrolló bajo un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), la cual integra la norma ISO 31000 para evaluar los riesgos que tiene la cartera, y la ISO 22301 para desplegar estrategias operacionales de mitigación. La matriz de riesgos identificó amenazas críticas como el alto porcentaje de glosas no pertinentes, la dificultad en el cobro de la cartera y el impago por la liquidación de algunas EPS, demostrando que su impacto puede mitigarse a niveles moderados mediante auditorías internas, cláusulas de contingencia contractuales y realizando las gestiones pertinentes en cuanto al cobro de cartera.

Adicionalmente, el Análisis de Impacto al Negocio (BIA) definió los umbrales de recuperación para los subprocesos clave. El Recaudo de Caja evidenció la mayor criticidad con un Objetivo de

Tiempo de Recuperación (RTO) de 12 horas, mientras que la Radicación de Cuentas exige un Objetivo de Punto de Recuperación (RPO) de 24 horas para evitar la pérdida de soportes documentales de atención.

El estudio concluye que la resiliencia financiera hospitalaria no depende en exclusiva de la infraestructura informática de respaldo. Requiere de una articulación estratégica integral que sume la preparación del talento humano, una estrategia de protección de datos de alta seguridad y la formalización previa de canales de contingencia con los pagadores del sistema de salud, asegurando la continuidad en la prestación de los servicios de salud ante la crisis del entorno.

Palabras clave: Continuidad del Negocio, Crisis de Liquidez, Flujo de Caja, Glosas, Gestión de riesgos, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Marco teórico

1. Gestión del Riesgo Organizacional bajo el Enfoque ISO 31000:2018

De acuerdo con la Organización Internacional de Normalización (ISO, 2018), el riesgo se define formalmente como "el efecto de la incertidumbre sobre los objetivos". En el contexto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), esta incertidumbre se traduce en la variabilidad operativa y financiera que amenaza la recuperación oportuna de los recursos económicos derivados de los servicios de salud prestados.

La norma ISO 31000:2018 proporciona un marco de referencia (framework) integrado por principios, estructura y un proceso sistemático para gestionar cualquier tipo de riesgo de manera transparente y sistemática. Para efectos de la gestión de cartera hospitalaria, el proceso de la norma se articula en tres etapas críticas:

- **Identificación del riesgo:** Consiste en reconocer de manera proactiva las fuentes de riesgo, causas y consecuencias que interrumpen el flujo de facturación (ej. errores de codificación clínica o fallas de conectividad).
- **Análisis del riesgo:** Implica comprender la naturaleza del riesgo y determinar su nivel mediante la combinación de la **probabilidad** de ocurrencia y el **impacto** financiero o legal.

- **Valoración y Tratamiento:** Etapa donde se comparan los resultados del análisis con los criterios de riesgo del hospital para priorizar cuáles requieren medidas inmediatas de mitigación, dando origen a la Matriz de Riesgos como herramienta de control organizacional.

2. Continuidad del Negocio y Resiliencia Financiera bajo la ISO 22301:2019

Mientras que la gestión de riesgos busca prevenir la ocurrencia de eventos negativos, la Gestión de la Continuidad del Negocio (BCM, por sus siglas en inglés) se enfoca en desarrollar la capacidad de una organización para **resistir, responder y recuperarse** cuando un riesgo crítico ya se ha materializado. La norma ISO 22301:2019 especifica los requisitos para implementar y mantener un Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio (SGCN) documentado.

Para una institución de salud como la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, la continuidad no solo aplica a la parte asistencial (urgencias, hospitalización, laboratorio...), sino también a la continuidad financiera. Si el ciclo de conversión del efectivo se interrumpe de forma prolongada, la institución pierde la liquidez necesaria para adquirir insumos médicos, pagar proveedores, nómina y cubrir todos los gastos inherentes a la prestación de los servicios de salud.

Bajo la ISO 22301, el pilar fundamental es el **Análisis de Impacto al Negocio (BIA)**, el cual permite determinar los tiempos críticos de recuperación ante una parálisis operativa:

- **Recovery Time Objective (RTO):** El periodo máximo tolerable en el que el proceso de cartera puede estar suspendido antes de causar un daño irreversible a la liquidez del hospital.
- **Recovery Point Objective (RPO):** El límite máximo de pérdida de datos transaccionales (facturas, conciliaciones, radicados) medido en tiempo, que la organización puede tolerar antes de que la reconstrucción manual sea inviable.

3. Articulación de ISO 31000 e ISO 22301 en el Ciclo del Efectivo Hospitalario

La literatura contable contemporánea (Pérez & López, 2020) sostiene que un sistema de control interno robusto debe integrar la prevención (ISO 31000) con la resiliencia operativa (ISO 22301). Esta convergencia es especialmente necesaria en el sector salud colombiano, donde la complejidad de la contratación por capitación o evento y la imposición de glosas por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) generan una alta vulnerabilidad en el flujo de caja.

Al integrar ambas normas, la matriz de riesgos (ISO 31000) actúa como el radar que detecta las amenazas en el subproceso de facturación y auditoría previa, mientras que el Plan de Continuidad del Negocio o BCP (ISO 22301) activa los protocolos de contingencia (como canales alternos de radicación o sistemas de respaldo en la nube) para asegurar que, pase lo que pase, el flujo de caja institucional no se detenga.

4. Control Interno: El Sistema de Control Interno es el conjunto de políticas, estrategias, estructuras, procesos, procedimientos y recursos implementados por una entidad pública con el propósito de garantizar el cumplimiento de su misión, la eficiencia en la gestión, la integridad institucional y la mejora continua.

5. COSO ERM: COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) es una organización compuesta por organismos privados, establecida en los EE. UU., dedicada a proporcionar un modelo común de orientación a las entidades sobre aspectos fundamentales de: gestión ejecutiva y de gobierno, ética empresarial, control interno, gestión del riesgo empresarial, control del fraude, y presentación de informes financieros.

Evolución del modelo COSO

1992: publicación del Internal Control – Integrated Framework (Informe COSO o COSO I), un marco integrado para ayudar a las empresas a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno.

2004: se publica el modelo COSO ERM (Enterprise Risk Management – Integrated Framework), o COSO II, que permite a las compañías mejorar su gestión de control interno mediante un proceso más completo de gestión del riesgo.

2013: publicación del modelo COSO III, una actualización del marco de control interno de 1992.

2017: publicación del modelo COSO ERM 2017 (Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance), que mejora el marco de gestión de riesgos para permitir una mayor cobertura de los riesgos a los que se enfrentan las organizaciones y lo conecta directamente con la estrategia y el desempeño.

6. Gestión de cartera en instituciones de salud: La gestión de cartera en el sector salud constituye un proceso estratégico fundamental para garantizar la sostenibilidad y el flujo continuo de ingresos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Este proceso comprende el seguimiento sistemático, el control riguroso y la recuperación efectiva de los recursos financieros derivados de los servicios facturados y radicados. Dichas acciones se ejecutan ante las Entidades Responsables de Pago (ERP) —las cuales agrupan a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y los entes territoriales— así como ante otros terceros obligados, con el objetivo de mitigar el riesgo de liquidez institucional.

7. Riesgo financiero: Incapacidad de la organización para hacer frente a sus obligaciones de deuda, inversiones fallidas, iliquidez o variaciones macroeconómicas imprevistas (inflación o devaluación).

8. Riesgo operativo: Pérdidas por fallas sistemáticas en los procesos internos, errores humanos inevitables, deficiencias tecnológicas o sucesos externos que interrumpen el día a día operativo.

9. Apetito y tolerancia al riesgo: El Apetito de Riesgo se define como el nivel y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar para lograr sus objetivos estratégicos. Debe estar alineado y hace parte del gobierno corporativo de las organizaciones. A diferencia del Apetito, la Tolerancia al Riesgo es la desviación específica y cuantificable que una empresa está dispuesta a aceptar respecto al cumplimiento de un objetivo en particular. Por ejemplo, si el apetito es de bajo riesgo financiero, la tolerancia específica para un proyecto puede ser no exceder el presupuesto en más de un 5%.

Dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), la gestión de cartera no se limita a un mero ejercicio de cobro financiero, sino que constituye el resultado final de un macroproceso asistencial y administrativo profundamente interconectado. En este escenario, el ****riesgo operativo**** —entendido bajo el marco COSO ERM como la posibilidad de sufrir pérdidas financieras debido a fallas en los procesos, el factor humano, los sistemas de información o eventos externos— se convierte en uno de los principales desencadenantes del deterioro de las cuentas por cobrar. A diferencia de los sectores comerciales tradicionales, la ****gestión de cartera en salud**** está sujeta a rigurosos procesos de contratación, facturación y auditoría médica, donde cualquier inconsistencia operativa se traduce de inmediato en un impacto financiero. Esta vulnerabilidad se manifiesta con claridad en la etapa de facturación y radicación de cuentas ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Una deficiencia operativa en el registro de la atención, la falta de

soportes clínicos obligatorios, o el desconocimiento de los manuales tarifarios pactados, configuran fallas en los procesos internos que dan origen a las denominadas glosas y devoluciones. Cuando el riesgo operativo se materializa a través de estos errores administrativos, se interrumpe el flujo normal del recaudo, prolongando de manera crítica los días de rotación de la cartera y forzando a la institución a comprometer recursos adicionales para la gestión de objeciones.

Por consiguiente, mitigar el riesgo operativo mediante controles internos robustos en el ciclo de la atención y la facturación es un requisito indispensable para una gestión de cartera eficiente. Controlar las variables operativas no solo previene la pérdida de valor de los servicios ya prestados, sino que asegura la liquidez y la continuidad del negocio, evitando que las deficiencias en la ejecución interna sobrepasen los límites de tolerancia al riesgo financiero establecidos por la alta gerencia de la institución.

Contexto organizacional

La Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, ubicada en el municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, es una institución prestadora de servicios de salud (IPS), creada el día 29 de octubre de 2018 como una empresa de economía Mixta e inicia labores de prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, y algunos de segundo nivel por medio de brigadas, el día 01 de mayo de 2019. Uno de sus objetivos estratégicos es garantizar la rentabilidad financiera de la institución mediante la gestión y control eficiente de los recursos económicos que permitan la consolidación de la organización y su sostenibilidad.

Misión Somos una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad y mediana complejidad, con énfasis en el modelo de Atención Primaria en Salud (AP), comprometidos, con criterios de calidad, seguridad, formación en salud del talento humano, eficiencia y humanización, buscando la satisfacción de los clientes internos y externos.

Visión Para el 2025 seremos una institución referente en el norte antioqueño de baja y mediana complejidad, que presta servicios de salud con altos estándares de calidad, centrada en el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) que satisfaga las expectativas de nuestros usuarios y familias.

Valores: Obediencia a la institucionalidad, Respeto, Comportamiento ético, Responsabilidad social en lo público y lo privado, Compromiso, Equidad, Respeto a la diversidad, Solidaridad, Valoración del espacio Ambiental.

Principios: Trabajo en equipo, Humanización en el Servicio, Seguridad y vocación de Servicio.

Dimensión Interna: La dimensión interna analiza las capacidades y recursos de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, evaluando aspectos clave como la experiencia y formación del personal, la diversidad de servicios ofrecidos y la infraestructura disponible. Adicionalmente, se identifican las limitaciones que pueden afectar la operación, tales como la sostenibilidad institucional y la efectividad en la prestación de los servicios de salud.

Oportunidades

- **Incremento en la demanda de servicios de salud:** El crecimiento poblacional y una mayor conciencia sobre la importancia de la salud presentan una oportunidad para expandir la oferta de servicios, ampliando la cobertura y diversificando las especialidades disponibles.
- **Proyectos de modernización:** Existen oportunidades para acceder a financiamiento que permita la modernización de la infraestructura hospitalaria y la incorporación de tecnología médica avanzada, lo que mejoraría significativamente la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

- **Colaboraciones estratégicas con otras instituciones:** El fortalecimiento de alianzas con universidades, organizaciones no gubernamentales y otras entidades del sector salud ofrece la posibilidad de mejorar la calidad de la atención y desarrollar iniciativas educativas y de investigación que beneficien tanto a la institución como a la comunidad.

Amenazas

- **Competencia de otros centros de salud:** La apertura de nuevos hospitales y clínicas en la región puede incrementar la competencia, afectando la capacidad del hospital para atraer y retener pacientes, lo que podría impactar sus ingresos y sostenibilidad a largo plazo.
- **Cambios en políticas de salud:** Las modificaciones en la regulación y en las políticas de salud pública pueden tener efectos directos en la operación y el financiamiento de la corporación, requiriendo adaptaciones rápidas para cumplir con nuevos requerimientos normativos.
- **Crisis de salud pública:** Situaciones como pandemias o brotes epidémicos representan una amenaza considerable, ya que incrementan la demanda sobre los recursos del hospital y pueden generar una sobrecarga que comprometa la calidad y disponibilidad de los servicios de salud.

Dimensión Externa La dimensión externa analiza el entorno en el que opera la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, identificando tanto oportunidades como amenazas que podrían influir en su capacidad para cumplir con su misión institucional. Se consideran factores como la demanda creciente de servicios de salud, la posibilidad de establecer alianzas estratégicas, y los retos asociados a los cambios en las políticas de salud o a la competencia del sector. Este análisis proporciona una visión integral del contexto externo que afecta la operación y desarrollo del hospital.

Fortalezas

- **Experiencia del personal:** El hospital cuenta con un equipo de profesionales de la salud altamente capacitados y comprometidos con la calidad en la atención al paciente, lo que se traduce en un alto nivel de confianza y satisfacción entre los usuarios.
- **Diversidad de servicios ofrecidos:** Un portafolio amplio y diverso de servicios ambulatorios y hospitalarios que abordan múltiples necesidades de salud de la comunidad, posicionando al hospital como un referente integral en la atención sanitaria.
- **Infraestructura en crecimiento:** La expansión y modernización de las instalaciones hospitalarias facilita la mejora continua de los servicios, permitiendo un mayor alcance y una atención más eficiente y confortable para los pacientes.

Debilidades

- **Dependencia de recursos externos:** La alta dependencia de financiamiento externo pone en riesgo la sostenibilidad financiera del hospital, limitando su capacidad para planificar a largo plazo y ejecutar mejoras continuas de forma autónoma.
- **Limitaciones en la atención de urgencias:** La falta de equipamiento especializado y de personal suficiente en el área de urgencias dificulta una respuesta efectiva en situaciones críticas, lo que afecta la calidad y oportunidad de la atención en emergencias.
- **Falta de promoción de servicios:** El limitado conocimiento por parte de la comunidad sobre los servicios disponibles en el hospital reduce su utilización, desaprovechando el potencial de atención integral que la institución puede ofrecer.

Problemática abordada en la práctica

Los sistemas de información contables se componen de subsistemas que dependen directamente del registro de los hechos económicos de la entidad. Su objetivo principal es compilar y reunir todos los datos de las transacciones financieras para transformarlos en insumos determinantes en la toma de decisiones estratégicas por parte de la junta directiva. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Colombia, especialmente aquellas de primer nivel de complejidad, enfrentan un escenario de alta vulnerabilidad. El riesgo financiero central se materializa en la deficiencia de la recuperación de la cartera y la consecuente pérdida de liquidez, lo que impide cumplir oportunamente con las obligaciones de los proveedores y pone en peligro la sostenibilidad institucional.

El riesgo en el proceso de cartera de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo se ve alimentado por factores tanto internos (operativos) como externos (contractuales):

- **Riesgos Operativos e Internos:** Deficiencias en los controles internos del proceso de facturación, lo que da lugar a errores en el soporte de las cuentas y genera la aplicación de **glosas** (objeciones al pago) por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- **Riesgos de Contratación (Externos):** Dependencia de modelos contractuales impuestos por las EPS como son:

- *Pago por capitación:* Se recibe un monto fijo por afiliado que suele ser insuficiente para cubrir el costo real de la operación.
- *Pago por evento:* Remunera el servicio individual, pero está sujeto a severas demoras en el recaudo, convirtiéndose en cuentas por cobrar de difícil recuperación.

Además, la falta de control en el proceso de cartera desencadena un efecto dominó que afecta toda la operación hospitalaria, pues inicialmente afecta el flujo de caja al presentarse demoras críticas en el recaudo, que conllevan a la acumulación de cuentas por pagar, generando pérdida de credibilidad comercial y riesgo de desabastecimiento de insumos para el desarrollo normal del Hospital, pues no permite que haya continuidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud a la comunidad.

De acuerdo con la literatura contable y financiera (González & Ramírez, 2021; Pérez & López, 2020), mitigar este riesgo específico, exige trascender el simple cobro administrativo, requiere la implementación de sistemas de información robustos, el fortalecimiento del control interno previo a la radicación de la factura y la renegociación de las condiciones contractuales con las EPS.

Objetivo

Objetivo general: Diseñar el modelo básico de un sistema de gestión de riesgos y de continuidad de negocio para la cartera de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo.

Objetivos específicos:

- Construir una matriz de riesgos operativos y financieros que permita identificar, evaluar y clasificar las amenazas relacionadas con la cartera de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, Santa Rosa de Osos.
- Formular un Plan de Continuidad del negocio (BCP), enfocado en el área de cartera de la institución, donde se establecen las estrategias de contingencia para mitigar las interrupciones en el ciclo de conversión del efectivo y asegurar la liquidez operativa.
- Evaluar el estado actual de las cuentas por cobrar en la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, con el fin de identificar los riesgos financieros y operativos asociados a la gestión de la cartera.

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo).

El componente cuantitativo comprende el análisis financiero de los estados de cartera, el cálculo de la edad de las cuentas por cobrar, los montos de glosas y el comportamiento de las cuentas por pagar a proveedores. Por su parte, el componente cualitativo aborda el análisis operativo de los modelos de contratación (capitación vs. evento) y la evaluación de los controles internos en los procesos de facturación y auditoría médica.

El tipo de investigación es descriptiva y propositiva, ya que busca caracterizar la situación actual del riesgo de cartera en la institución para, posteriormente, formular un modelo estratégico de gestión de riesgos y continuidad del negocio que mitigue dichas falencias.

Esta ruta metodológica se orientó al análisis de los riesgos financieros asociados al proceso de facturación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tomando como referente específico y objeto de estudio a la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia.

De acuerdo con la literatura sobre control organizacional, la gestión del riesgo requiere de la implementación de prácticas sistemáticas que permitan revisar, evaluar y analizar de manera constante los nudos críticos de los procesos operativos y financieros. En el

escenario de la Corporación, se han identificado tres situaciones de vulnerabilidad que configuran un riesgo financiero latente:

Errores en la facturación y fallas de control interno: Deficiencias en el procesamiento y ensamble de soportes clínicos que facilitan la aplicación de objeciones por parte de los pagadores.

Glosas por parte de las EPS: Objeciones administrativas y médicas que retrasan de manera sistemática el flujo de capital.

Demoras en el recaudo de cartera: Retención de la liquidez que genera una brecha temporal crítica entre la prestación del servicio asistencial y el ingreso real del efectivo.

La materialización de estos riesgos genera pérdidas económicas directas que afectan la sostenibilidad financiera de la organización. En consecuencia, se impacta la disponibilidad de los recursos presupuestales y logísticos necesarios para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de las prestaciones médico-asistenciales destinadas a la comunidad de Santa Rosa de Osos, haciendo imperativa la identificación y mitigación técnica de estos factores.

Pregunta de Investigación

¿De qué manera el diseño de un modelo de gestión de riesgos y continuidad del negocio, fundamentado en la optimización del sistema de información contable y el fortalecimiento del control interno, permite mitigar el riesgo en la gestión de cartera y asegurar la sostenibilidad financiera en la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo de Santa Rosa de Osos?

Resultados

Figuras y tablas

Mes	Saldo total
Diciembre	\$4.771.537.50
Enero	\$4.780.771.268
Abril	\$5.273.216.911
Mayo	\$5.221.233.737

Mes	Saldo vencido
Diciembre	\$4.620.549.060
Enero	\$4.532.488.660
Abril	\$5.067.383.932
Mayo	\$5.064.349.100

Mes	Saldo por vencer
Diciembre	\$150.988.500,36
Enero	\$248.282.608,02
Abril	\$205.832.980
Mayo	\$156.884.637

Análisis de la cartera

Desempeño general de la cartera: Se nota que el saldo de la institución mantiene un nivel alto a lo largo del tiempo examinado, con una ligera caída entre abril y mayo de 2026, lo que indica ciertos avances en la recuperación de cartera, aunque no son significativos.

Saldo total

Entre diciembre y enero, el saldo se mantiene casi sin cambios.

En abril, hay un aumento notable, cercano a \$492 millones comparado con enero.

En mayo, el saldo se reduce cerca de \$52 millones, lo que indica una ligera recuperación a través de cobros o ajustes.

Saldo vencido: Los informes indican que la mayor parte del saldo sigue estando enfocada en obligaciones vencidas.

Más del 95 % del saldo se refiere a cuentas que están vencidas.

Desde enero hasta abril, el saldo vencido incrementa notablemente.

En mayo casi no se observa reducción, lo que muestra dificultades para recuperar obligaciones pasadas.

Saldo por vencer

Calculado como la diferencia entre el saldo total y el saldo vencido.

Análisis El saldo por vencer constituye una porción muy baja del total, lo que sugiere que la mayoría de las cuentas han superado los plazos normales de pago

Principales observaciones:

Hay una elevada concentración de saldo en cuentas con más de 360 días, una situación típica de carteras difíciles de recuperar.

El incremento observado en abril podría estar relacionado con mayor volumen de facturación, aumento de glosas, retrasos en la radicación y demoras en los pagos por parte de las EPS.

La disminución vista en mayo es favorable, pero no es suficiente para cambiar la tendencia general de la cartera.

Conclusión

Durante el período entre diciembre de 2025 y mayo de 2026, la cartera muestra un patrón de crecimiento con una leve mejora al final del período. Sin embargo, el hecho que más del 95 % de la cartera siga vencida refleja problemas estructurales en la gestión de cobros y en la puntualidad de pagos de los responsables financieros. Esta situación tiene un impacto negativo en la liquidez de la institución, limita la disponibilidad de fondos para ofrecer servicios de salud y aumenta los riesgos financieros. Se sugiere reforzar las tácticas de recuperación de cartera a través de conciliaciones regulares con las EPS, seguimiento a cuentas más antiguas, gestión de glosas, mejorar el

proceso de presentación y establecer indicadores mensuales para monitorear la rotación y recuperación del saldo.

Gestión de Riesgos de Cartera (Basado en ISO 31000)

- Alcance: Aplica a todo el ciclo de la cartera: desde la contratación con las EAPB (EPS, medicinas prepagadas, ARL), pasando por la facturación y radicación, hasta la gestión de glosas, recaudo y cobro persuasivo/coactivo.

Para la gestión de riesgos, utilizaremos una matriz clásica de identificación, análisis y mitigación enfocada en los procesos de la cartera hospitalaria y su respectivo mapa de calor.

CÓDIGO	OBJETIVO ASOCIADO	PROCESO	CATEGORÍA DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	TRATAMIENTO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	KRI (INDICADOR)	FECHA SEGUIMIENTO	ESTADO
R-FIN-001	Garantizar la rentabilidad financiera de la institución	Cartera	Financiero	Dificultad cobro de cartera (CXC)	Falta de reconocimiento de la deuda por parte de los Deudores	Falta de recursos para respaldar las deudas	1 Cobro Administrativo y persuasivo (se remite la información a la secretaria general para realizar cobros coactivos Procuraduría, Supersalud).	3	3	9	Mitigar (Reducir)	1. Se envían oficios a entidades que presentaban saldos por concepto de anticipos pendientes de legalizar, logrando identificar situaciones particulares para subsanar los saldos pendientes. 2. Se realizan las gestiones correspondientes, lo que este dentro de la capacidad del Recurso humano y los soportes que se manejan para realizar el respectivo cobro.	Sub director administrativo y financiero	Porcentaje de recuperación de cartera	2026-08-15	En Proceso

CÓDIGO	OBJETIVO ASOCIADO	PROCESO	CATEGORÍA DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	TRATAMIENTO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	KRI (INDICADOR)	FECHA SEGUIMIENTO	ESTADO
R-FIN-002	Garantizar la rentabilidad financiera de la institución	Cartera	Financiero	Crecimiento en el monto y edad de la cartera	1. Falta e incumplimiento de estrategias de recaudo 2. Inoportunidad en proceso de radicación de las facturas 3. Inoportunidad en el proceso de respuesta y trámite de glosas y devoluciones. 4. Incumplimiento en la normatividad vigente con respecto a los acuerdos de pago y en la conciliación por parte de la ERP. 5. Falta de seguimiento a las obligaciones a favor de la entidad.	1. Pérdidas económicas por la falta de cobro 2. Ilquidez 3. Sanciones por los entes de control 4. Desequilibrio Presupuestal.	1. Definir metas de recaudos alcanzables 2.Definir estrategias de recaudo 3. Definir fechas de radicación 4. Definir fechas para envió de información a clientes internos y externos 5.Definir indicador de cumplimiento	4	2	8	Mitigar (Reducir)	1. Realizar evaluación y seguimiento al cumplimiento de las actividades de control existentes. 2. Sensibilización al personal en la importancia del no crecimiento de la cartera	Lider de cartera	Rotación de cartera	2026-07-20	Abierto

CÓDIGO	OBJETIVO ASOCIADO	PROCESO	CATEGORÍA DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES EXISTENTES	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	TRATAMIENTO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	KRI (INDICADOR)	FECHA SEGUIMIENTO	ESTADO
R-FIN-003	Garantizar la rentabilidad financiera de la institución	Cartera	Financiero	Alto porcentaje de glosas no pertinentes	Errores en la facturación, falta de soportes médicos o fallas en la auditoría concurrente	1. Aumento del ciclo de conversión del efectivo. 2 Procesamiento de Notas Crédito y re-procesos	1. Capacitación periódica en normatividad de facturación 2. Evaluación de competencias del personal.	4	3	12	Mitigar (Reducir)	Implementar auditoría concurrente en piso; capacitación continua al personal de facturación y médico; estandarización de manuales tarifarios.	Lider de facturación.	Porcentaje de glosas aceptadas.	2026-09-01	Abierto
R-CUM-004	Garantizar la rentabilidad financiera de la institución	Cartera	Cumplimiento	Incumplimiento en la asistencia a mesas de trabajo.	1. No llega la información por parte del Ministerio de Salud donde se convoca a las IPS Y EPS para tener acuerdos de pago.	1. Sanciones por los entes de control	1. Seguimiento permanente a convocatorias. 2. Designación de responsable para revisar comunicaciones oficiales.	1	4	4	Aceptar (Asumir)	Establecer alertas y cronograma de seguimiento para asistencia a mesas de trabajo	Lider de cartera	Porcentaje de asistencia a mesas de trabajo.	2026-10-10	Mitigado / Cerrado
R-FIN-005	Garantizar la rentabilidad financiera de la institución	Cartera	Financiero	Impago por liquidación de EPS	Inestabilidad financiera del sistema de salud.	Conversión de deuda en pérdida líquida	Monitoreo de alertas tempranas de la Supersalud	3	5	15	Mitigar (Reducir)	Negociación de acuerdos de pago anticipados.	Lider de cartera	Índice de Concentración de Cartera por Pagador (Riesgo de Exposición)	2026-07-20	Abierto

	MAPA DE CALOR -									
	Segmentación Tricolor de Alta Visibilidad: Verde Fuerte (0-4), Amarillo Fuerte (5-8), Rojo Muy Fuerte (>8)									
		PROBABILIDAD (COLUMNA I)					NUEVA ESCALA CROMÁTICA			
		1 - Muy Baja	2 - Baja	3 - Media	4 - Alta	5 - Muy Alta		0 - 4	Riesgo Bajo	
IMPACTO (COLUMNA J)	5 - Muy Alto			R-FIN-005				5 - 8	Riesgo Medio	
	4 - Alto	R-CUM-004	-	-	-	-		> 8	Riesgo Crítico	
	3 - Medio	-	R-TI-002	R-FIN-001	R-OP-003	-				
	2 - Bajo	-	-	-	-	-				
	1 - Muy Bajo	-	-	-	-	-				

Plan de Respuesta a Riesgos

1. **Evitar:** No contratar con entidades con historial de impago crítico sin garantías o anticipos (en la medida en que la ley de urgencias lo permita).
2. **Reducir:** Optimizar el proceso de radicación de facturas para que no existan vacíos legales que dilaten el pago.
3. **Compartir/Transferir:** Evaluar mecanismos de *factoring* hospitalario con entidades financieras autorizadas si se requiere liquidez inmediata.

PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO (BCP)

Modelo de Análisis de Impacto al Negocio (BIA) para La Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, Santa Rosa de Osos

Sector: Salud

Documento Técnico de Referencia

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El presente documento constituye el marco estratégico y operativo del Plan de Continuidad del **Negocio (BCP)** para la **Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, Santa Rosa de Osos** como organización dedicada a la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Objetivos principales:

- Proteger los activos financieros e información de facturación del hospital.
- Establecer tiempos máximos tolerables de interrupción para evitar el colapso operativo por falta de liquidez.
- Establecer una metodología clara para la recuperación de las operaciones basándose en el Análisis de Impacto al Negocio (BIA).

2. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO AL NEGOCIO (BIA)

Bajo el marco ISO 22301, el BIA identifica el impacto de la inactividad en el tiempo. Para la cartera de la Corporación Hospital se definen los siguientes parámetros:

- **RTO (Objetivo de Tiempo de Recuperación):** 48 horas para restablecer la capacidad de consulta de saldos y emisión de soportes mínimos de cobro.
- **RPO (Objetivo de Punto de Recuperación):** 24 horas. Máxima pérdida aceptable de datos de transacciones financieras. Los respaldos de cartera deben ser diarios.
- **MTPD (Período Máximo Tolerable de Interrupción):** 5 días hábiles. Pasado este tiempo, la falta de radicación y recaudo compromete gravemente el pago de nómina y proveedores críticos.

Escala de Impacto (1 a 5)

Los impactos se clasifican de la siguiente manera: 1 = Insignificante, 2 = Menor, 3 = Moderado, 4 = Mayor, 5 = Catastrófico.

3. MATRIZ BIA DE CRITICIDAD DE PROCESOS

A continuación, se detallan los resultados de la evaluación de criticidad para los Subprocesos

Subproceso	Impacto Financiero	RTO	RPO	Estrategia de Mitigación Inicial
Radicación de Cuentas (EPS)	Crítico	72 horas	24 horas	Uso de portales alternos o radicación en físico según acuerdos previos
Gestión y Respuesta de Glosas	Alto	5 días	48 horas	Suspensión temporal de términos acordada con las aseguradoras y EPS.
Recaudo de Caja (Copagos)	Alto	12 horas	12 horas	Recaudo manual con talonarios físicos pre impresos y numerados.

Conclusion estratégica del BIA

El director general del Hospital, debe formalizar con las distintas EPS y entidades responsables de pago, los canales alternos de radicación y los protocolos de congelación de términos antes de que ocurra una emergencia.

POSIBLES ESCENARIOS DE DISRUPCION

Escenario de Disrupción	Impacto en cartera	Estrategia de Continuidad (ISO 22301)
Ciberataque / Ransomware	Perdida de acceso al histórico de la cartera y la trazabilidad de las glosas.	Aislamiento inmediato. Activación de réplica de base de datos Air-Gapped (desconectada de la red principal) del día anterior.
Falla tecnológica local (corte de luz o internet)	Imposibilidad de validar derechos de pacientes o emitir facturación electrónica en tiempo real.	Redundancia. Migración del equipo de cartera (teletrabajo) con enlaces de contingencia.
Falta de personal clave	Acumulación de cuentas sin radicar, vencimiento de términos legales para objeción de glosas.	Polivalencia (Cross- training). Personal de auditoria medica o contabilidad capacitado previamente para asumir tareas básicas de radicación.

4. Procedimientos de Respuesta y Contingencia (Fases Operativas)

Fase 1: Activación y Alerta (Horas 0 - 4)

- **Disparador:** El Líder de Cartera o el Director Financiero detecta una caída del sistema o evento disruptivo que supera las 2 horas sin solución estimada por TI.
- **Acción:** Se convoca al Comité de Continuidad. Se declara oficialmente el estado de contingencia para el área financiera.

Fase 2: Operación en Contingencia (Horas 4 - RTO)

- **Para Facturación/Radicación:**
 - Se activa el protocolo de captura manual: el área asistencial recopila firmas, autorizaciones y soportes físicos (historias clínicas, hojas de gasto) en carpetas por paciente.
 - Se generan archivos planos o Excel locales bajo estrictas medidas de cifrado para consolidar los servicios prestados durante la caída.
- **Para el Recaudo en Ventanillas:**
 - Se suspende el sistema de facturación electrónica en contingencia (autorizado por la entidad fiscal/DIAN) y se procede con facturación manual/talonarios de contingencia.
 - Cada noche se realiza un arqueo físico estricto contra el efectivo y Boucher recibidos.

Fase 3: Comunicación Institucional

- **Aseguradoras (EPS/Arp/Planes Prepagados):** Emisión de un comunicado formal firmado por la Gerencia notificando la contingencia técnica. Se solicita la congelación temporal de los términos de vencimiento de glosas y facturas según la normatividad vigente.
- **Bancos:** Coordinación para asegurar que las pasarelas de pago virtuales o transferencias directas sigan activas y se concilien manualmente con los extractos bancarios.

5. Retorno a la Normalidad (Fase de Recuperación)

Una vez que el área de TI declara los sistemas principales estables y seguros:

1. Verificación de Integridad de Datos: Paso 1.

El equipo de cartera, en conjunto con TI, valida que la base de datos restaurada coincida exactamente con el último RPO (el cierre del día anterior al evento).

2. Digitación Racionada y Consecutiva: Paso 2.

Se procesan prioritariamente los datos del recaudo manual (copagos) y las admisiones de alto costo ocurridas durante la contingencia para evitar descuadres contables.

3. Facturación Electrónica Transitoria: Paso 3.

Se transmiten al ente regulador las facturas emitidas por contingencia manual dentro de los plazos legales establecidos para estos eventos.

4. Cierre de la Contingencia y Lecciones Aprendidas: Paso 4.

Se elabora el informe post-incidente exigido por la norma ISO 22301, identificando fallas en el proceso y ajustando el BCP para futuros eventos.

6. Pruebas y Mantenimiento del Plan (Requisito ISO 22301)

Regla de Oro: Un plan que no se prueba, no es un plan. La norma exige revisiones periódicas para garantizar que los tiempos de recuperación (RTO) sean reales.

- **Simulacros de Escritorio (Anual):** Reunión del equipo financiero para resolver un escenario hipotético de secuestro de datos, revisando la claridad de los roles de cada analista.

Pruebas Técnicas de Restauración (Semestral): El equipo de TI debe realizar una restauración real de la base de datos de cartera en un entorno de pruebas, midiendo el tiempo exacto que toma tener la información disponible para los analistas.

Conclusiones.

La crisis de liquidez que atraviesa el sector salud colombiano, debido a la morosidad en los pagos por parte de las EPS y liquidación de algunas de ellas, convierten la gestión de cartera en el eje más vulnerable para la sostenibilidad de las IPS. En el caso de la Corporación Hospital Francisco Lopera Restrepo, se concluye que la continuidad del ciclo de ingresos no es un asunto puramente administrativo, cualquier interrupción en la radicación de cuentas o en el recaudo impacta de forma directa e inmediata la capacidad operativa asistencial y el cumplimiento de obligaciones con el talento humano y proveedores críticos.

La matriz de riesgos diseñada bajo la metodología **ISO 31000** no solo permitió visibilizar las amenazas más críticas del área de cartera de la Corporación, sino que sirvió como base estructural para formular planes de acción específicos orientados a su mitigación. Se concluye que el verdadero valor de la gestión del riesgo no radica exclusivamente en el diagnóstico y análisis de los eventos disruptivos, sino en el fortalecimiento e insistencia de los controles operativos, el monitoreo constante y la ejecución de auditorías permanentes como mecanismos indispensables para reducir el impacto financiero institucional.

El Análisis de Impacto al Negocio (BIA), fundamentado en la norma ISO 22301, aportó los umbrales de tiempo críticos indispensables para la toma de decisiones gerenciales. Se concluye que el subproceso de Recaudo de Caja posee la mayor sensibilidad temporal al registrar un Objetivo de Tiempo de Recuperación (RTO) de apenas 12 horas debido a su rol en el flujo de caja diario en ventanilla. Por su

parte, la Radicación de Cuentas ante las EPS exige un Objetivo de Punto de Recuperación (RPO) estricto de 24 horas, lo que evidencia la necesidad mandataria de contar con una estrategia de protección de datos de alta seguridad que evite la pérdida irreversible de los soportes documentales de atención.

Finalmente, se concluye que la verdadera resiliencia financiera hospitalaria ante las crisis del entorno no se limita a la adquisición de infraestructura informática o copias de respaldo. La continuidad del negocio en la Corporación requiere de una articulación estratégica integral donde interactúen de forma sinérgica la preparación y polivalencia del talento humano, la seguridad lógica de la información financiera y, de manera crucial, la formalización anticipada de canales de contingencia contractual con las EPS. Solo a través de este blindaje operativo y jurídico es posible salvaguardar la liquidez institucional y garantizar, de manera ininterrumpida, la prestación de los servicios de salud a la comunidad de Santa Rosa de Osos.

Referencias

Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2018). Gestión del riesgo — Directrices (ISO Standard No. 31000:2018).

Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2019). Seguridad y resiliencia — Sistemas de gestión de continuidad del negocio — Requisitos (ISO Standard No. 22301:2019).

<https://minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ASIM06.pdf>

<https://www.globalsuitesolutions.com/es/que-es-modelo-coso/>

<https://cycsalud.com/servicio/cartera>

<https://www.hospital-santarosadeosos.gov.co/planes/plandedesarrollocorporacionhospital20242027>