

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



“PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS Y LA GESTIÓN DE
CRÉDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO

LUIS AUGUSTO AGÜERO MARTINEZ

JESSICA MARISOL GERONIMO ASTOQUILLCA

MAHARBA GABRIELA QUISPE MOLLO

ANOTACION:

LA TESIS CUMPLE CON EL
ASPECTO TEMÁTICO Y
METODOLÓGICO

ASESOR: DRA. LUCY EMILIA TORRES CARRERA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: 56 CONTABILIDAD FINANCIERA

Callao, 2022

PERÚ

**“PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS Y LA GESTIÓN DE
CRÉDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD”**

LUIS AUGUSTO AGÜERO MARTINEZ

JESSICA MARISOL GERONIMO ASTOQUILLCA

MAHARBA GABRIELA QUISPE MOLLO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

✓ <i>Dr. GUIDO MERMA MOLINA</i>	<i>PRESIDENTE</i>
✓ <i>Mg. WALTER VICTOR HUERTAS NIQUEN</i>	<i>SECRETARIO</i>
✓ <i>Mg. LILIANA RUTH HUAMÁN RONDÓN</i>	<i>VOCAL</i>
✓ <i>Dr. WALTER ZANS ARIMANA MIEMBRO</i>	<i>SUPLENTE</i>

ASESOR:

DRA. LUCY EMILIA TORRES CARRERA

Nº DE LIBRO: 1

Nº DE FOLIO: 71

Nº DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: Nº 005-2022-05

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 18 OCTUBRE DEL 2022

RESOLUCION DE SUSTENTACION: Nº 594-2022-CFCC/TR-DS

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico a mi familia por su apoyo incondicional y amigos por sus ánimos a avanzar.

Luis Agüero

Este presente trabajo se lo dedico a mi querida familia por ser la motivación en todos mis logros.

Jessica Geronimo

Este presente trabajo se lo dedico a mi familia por su temple y soporte en este proceso de titulación.

Maharba Quispe

INDICE

INDICE	8
INDICE DE TABLAS	12
INDICE DE FIGURAS	15
RESUMEN	17
ABSTRACT	18
INTRODUCCIÓN	19
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1 Descripción de la realidad problemática	21
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Problemas general	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Justificación	24
1.4.1 Legal	24
1.4.2 Social	24
1.4.3 Teórica	24
1.4.4 Económica	24
1.5 Delimitantes de la investigación	25
1.5.1 Delimitante Teórica	25
1.5.2 Delimitante Temporal	25

1.5.3	Delimitante Espacial	25
II.	MARCO TEÓRICO	26
2.1.	Antecedentes	26
2.1.1	Internacional	26
2.1.2	Nacional	29
2.2.	Bases teóricas	31
2.2.1	Prestaciones de salud a no asegurados	31
2.2.2	Gestión de créditos y cobranzas	31
2.2.3	Marco legal	32
2.3.	Marco conceptual	36
2.3.1	Prestaciones de salud a no asegurados	36
2.3.2	Gestión de créditos y cobranzas	38
2.4.	Definición de términos básicos	44
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1	Hipótesis	48
3.1.1	Hipótesis general	48
3.1.2	Hipótesis específicas	48
3.1.3.	Operacionalización de variables	49
IV.	METODOLOGIA DEL PROYECTO	50
4.1	Diseño metodológico	50
4.2	Método de investigación	51
4.3	Población y muestra	51
4.3.1	Población	51
4.3.2	Muestra	52
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	52

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	52
4.5.1 Técnicas	52
4.5.2 Instrumentos	53
4.6 Análisis y procesamientos de datos	53
V. RESULTADOS	55
5.1. Resultados Descriptivos	55
5.1.1. Hipótesis específicas N°1	55
5.1.2. Hipótesis específicas N°2	65
5.1.3. Hipótesis general	69
5.2. Resultados Inferenciales	71
5.2.1. Hipótesis específica N°1	71
5.2.2. Hipótesis específica N°2	75
5.2.3. Hipótesis General	79
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
6.1 Contrastación y demostración de los resultados con la hipótesis	83
6.1.1 Hipótesis Específica Nro. 1	83
6.1.2 Hipótesis Específica Nro. 2	83
6.1.3 Hipótesis General	84
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	85
6.2.1 hipótesis específica Nro. 1	85
6.2.2. Hipótesis Específica Nro. 2	86
6.2.3. Hipótesis General	86
6.3 Responsabilidad ética	88
VII. CONCLUSIONES	89
VIII. RECOMENDACIONES	91

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
X. ANEXOS	105
10.1 Matriz de consistencia	105
10.2 Validación de instrumentos	106
10.3 Consentimiento informado	112
10.4 Estados financieros de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021	114
10.5 Indicadores financieros de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021	129
10.6 Normas para la liquidación, facturación y cobranza de las prestaciones asistenciales otorgadas a terceros no asegurados de la red Prestacional Sabogal.	134
10.7 Flujograma para la emisión oportuna de los comprobantes de pago.	137
10.8 Flujograma de los registros contables de las cuentas por cobrar servicios hospitalarios y su estimación de cobranza dudosa.	138
10.9 Flujograma de los registros contables de las cuentas por cobrar servicios hospitalarios y su estimación de cobranza dudosa.	139

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	49
Tabla 2 Ingresos por Consultas médicas de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).....	55
Tabla 3 Ingresos por Hospitalizaciones de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).....	56
Tabla 4 Ingresos por Laboratorio clínico de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).....	57
Tabla 5 Ingresos por Exámenes radiológicos de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).....	58
Tabla 6 Ingresos por Intervenciones Quirúrgicas de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).....	59
Tabla 7 Ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	60
Tabla 8 Ratio de Porcentaje de deudores morosos de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	61
Tabla 9 Ratio de rotación de cuentas por cobrar de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	62

Tabla 10 Relación entre los Ingresos por Consultas médicas y el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	63
Tabla 11 Ratio de Promedio medio de cobranza de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	65
Tabla 12 Ratio de Promedio medio de deuda de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	66
Tabla 13 Relación de los Ingresos por consultas médicas y Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	67
Tabla 14 Relación de Ingresos por Exámenes radiológicos y el Porcentaje de deudores morosos de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	69
Tabla 15 Prueba de normalidad de los ingresos por Consultas médicas y el ratio de Antigüedad promedio de la deuda incobrable.	71
Tabla 16 Resumen del modelo de regresión de consultas médicas.....	73
Tabla 17 Prueba de Análisis de varianza de Antigüedad promedio de la deuda incobrable y Consultas médicas.....	73
Tabla 18 Coeficientes del modelo de regresión de las Consultas médicas y la Antigüedad promedio de la deuda incobrable.	74
Tabla 19 Los Ingresos por consultas médicas y el ratio de promedio medio de deuda.	75
Tabla 20 Resumen del modelo de regresión de las Consultas médicas.	77
Tabla 21 Prueba de Análisis de varianza del Promedio medio de deuda y Consultas médicas.....	77

Tabla 22 Coeficientes del modelo de regresión de los ingresos de Consultas médicas y el Promedio medio de deuda.	78
Tabla 23 Los Ingresos por Exámenes radiológicos y el Porcentaje de deudores morosos.	79
Tabla 24 Resumen del modelo de regresión de los Exámenes radiológicos.	81
Tabla 25 Prueba de Análisis de varianza del ratio Porcentaje de deudores morosos y Exámenes radiológicos.....	81
Tabla 26 Coeficientes del modelo de regresión de los ingresos de Exámenes radiológicos y Porcentaje de deudores morosos.....	82

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Variación de Ingresos por Consultas médicas por pacientes no asegurados.	56
Figura 2 Variación de Ingresos por Hospitalizaciones por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.	57
Figura 3 Variación de Ingresos por Laboratorio clínico por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.	58
Figura 4 Variación de Ingresos por Exámenes radiológicos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.	59
Figura 5 Variación de Ingresos por Intervenciones Quirúrgicas por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.	60
Figura 6 Variación del ratio de Antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	61
Figura 7 Variación del ratio de Porcentaje de deudores morosos de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	62
Figura 8 Variación del ratio de rotación de cuentas por cobrar de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	63
Figura 9 Variación de los ingresos por consultas y antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	64
Figura 10 Variación del ratio Promedio medio de cobranzas de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	66
Figura 11 Variación del ratio Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	67

Figura 12 Comparación de los Ingresos por consultas médicas y Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.....	68
Figura 13 Variación de Ingresos por Exámenes radiológicos y Porcentaje de deudores morosos de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.	70
Figura 14 Diagrama de dispersión de Antigüedad promedio de la deuda incobrable y consultas médicas.	72
Figura 15 Diagrama de Dispersión de Promedio medio de deuda y Consultas médicas.....	76
Figura 16 Diagrama de dispersión del ratio de Porcentaje de deudores morosos y Exámenes Radiológicos.	80

RESUMEN

La presente tesis titulada prestaciones de salud a no asegurados y la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud se realizó con el propósito de determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos y cobranzas en el sector de salud. Asimismo, el estudio es de tipo aplicado y nivel explicativo, de enfoque cuantitativa; con diseño no experimental de corte longitudinal, cuyo método es el hipotético-deductivo. Se considero como población la información financiera de la Red Prestacional Sabogal y la muestra como la información financiera de la Red Prestacional Sabogal del periodo 2017 - 2021. La técnica de recolección de datos fue la observación y análisis documental; y como instrumentos la guía de observación y ficha de análisis documental. Los resultados estadísticos inferenciales obtenidos demuestran la hipótesis tal cual ha sido formulada en la tesis; en conclusión, las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en la Red Prestacional Sabogal, en el periodo 2017 – 2021.

Palabras clave: Prestaciones de salud a no asegurados, gestión de créditos y cobranzas, cuentas por cobrar, políticas de cobranza.

ABSTRACT

This thesis entitled health benefits to the uninsured and the management of credits and collections in the health sector was carried out with the purpose of determining how health benefits to the uninsured have an impact on the management of credits and collections in the health sector. Likewise, the study is of an applied type and explanatory level, with a quantitative approach; with non-experimental design of longitudinal section, whose method is the hypothetical-deductive. The Sabogal Benefit Network was considered as a population and the sample as the Sabogal Benefit Network for the period 2017 - 2021. The data collection technique was observation and documentary analysis; and as instruments the observation guide and documentary analysis sheet. The inferential statistical results obtained demonstrate the hypothesis as it has been formulated in the thesis; In conclusion, health benefits to the uninsured have an unfavorable impact on the management of credits and collections in the Sabogal Benefit Network, in the period 2017 - 2021.

Keywords: Health benefits for the uninsured, credit and collection management, accounts receivable, collection policies.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada “Prestaciones de salud a no asegurados y la gestión de créditos y cobranzas en el Sector salud”, tuvo como objetivo “determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercuten en la gestión de créditos y cobranzas en el sector de salud”, cuyo problema eran las cuentas por cobrar las mismas que se incrementaban año a año por concepto de prestaciones de salud a pacientes no asegurados, llegando a tener al 31 de diciembre del 2021 un importe de S/ 14 millones de soles, lo cual ha significado la motivación para el desarrollo del presente tema de tesis, por la ineficiente gestión de créditos y cobranzas que se ha observado.

Por lo tanto, el aporte que se logró con la presente tesis es poder sugerir a la jefatura de la Unidad de Tesorería y Cobranzas, las recomendaciones pertinentes a efecto que se pueda superar el problema antes mencionado, que en realidad afecta de manera integral el eficiente y correcto funcionamiento de la Red Prestacional Sabogal.

Para tal efecto la presente tesis contiene los siguientes puntos:

En el punto I, se incluye la descripción de la realidad problemática, el problema general y los problemas específicos, así como los objetivos la justificación y la delimitación.

En el punto II se presenta el marco teórico el cual contiene los antecedentes internacionales y nacionales, así como las bases teóricas, el marco conceptual, marco legal y la definición de términos básicos.

En el punto III incluye la hipótesis tanto general como específicas, así como el cuadro de operacionalización de las variables y variables.

En el punto IV, se presenta la metodología del proyecto el cual contiene diseño de la investigación, método de la investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información y el análisis y procesamiento de datos.

En el punto V, incluye los resultados tanto descriptivos como inferenciales.

En el punto VI, se presenta la discusión de los resultados el cual contiene la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados; la contrastación de los resultados con otros estudios similares y responsabilidad ética.

En el punto VII se presenta las conclusiones.

En el punto VIII se presenta las recomendaciones.

En el punto IX se presenta las referencias bibliográficas.

El proyecto se elabora según lo establecido en la directiva N° 004-2022-R "Directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación".

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) en su artículo "Cobertura sanitaria universal" indica que, para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal es preciso fortalecer los sistemas de salud en todos los países; es esencial contar con estructuras de financiación sólidas ya que la población tendría que pagar la mayoría de los gastos de salud de su propio bolsillo, los pobres serán incapaces de obtener muchos de los servicios que necesitan, incluso los ricos se verán expuestos a dificultades económicas en caso de enfermedad grave o prolongada. Aquella situación genera problemas en el sistema financiero de las instituciones de salud creando gastos por atenciones que no son cobradas o asumidas por alguna institución o el propio paciente lo que lleva a una precaria atención en algunos países al destinar sus propios bienes en medicinas y tratamientos que se vuelven cobranzas incobrables.

En el Perú, según el artículo 13 de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2009) nos habla del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) el cual trata de la lista de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo serán financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, indistintamente del régimen que pertenezcan y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. Sin embargo, el PEAS no llega a todas las personas razón por la cual existen créditos por cobrar a los pacientes por atenciones médicas generando las cobranzas a personas que denuncian tener deudas impagables. Dicha situación genera en las instituciones un aumento de las cobranzas y limitar sus créditos a las personas.

La Red prestacional Sabogal en aplicación de la Ley Nro. 27604, Ley que modifica la Ley General de la Salud Nro. 26842 Diario oficial El Peruano (1997) nos señala que, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos las prestaciones de salud a no asegurados en calidad de emergencia que ingresan a las instalaciones de

salud deberán ser atendidos y otorgar las prestaciones asistenciales necesarias que permitan superar la gravedad de su estado, bajo lo dispuesto en el artículo 3° Y 39° de la presente ley. Precisamente el dar esa atención médica a la cual se refiere la ley antes mencionada le significa a la Red Prestacional Sabogal otorgar créditos a los no asegurados, créditos que a la fecha no son adecuadamente cobrados ocasionando que se tenga un promedio de cuentas por cobrar de 14 millones de soles a diciembre del 2021.

Si esta situación de mala gestión de créditos y cobranzas continua, se le estará privando a la institución la liquidez suficiente, por ejemplo, para adquirir mayor cantidad de medicamentos e instrumentos médicos, que permitan atender con mediana calidad a los pacientes no asegurados que recurren a este centro asistencial. Así mismo influirá la deficiente gestión de créditos y cobranzas en la falta de presupuesto para la contratación de personal asistencial y administrativo mejor calificado para dar una atención de calidad a los afiliados al seguro social de salud.

Finalmente, la solución al presente problema sería mejorar las políticas y procedimientos de créditos y cobranzas, que haga posible que las cuentas por cobrar se recuperen a la mayor brevedad posible, tratándose de hacer un adecuado seguimiento de las mismas.

Esta problemática de la red sabogal es la que motiva el desarrollo de la presente investigación y la formulación del problema general como se establece en el siguiente acápite.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problemas general

¿Cómo las Prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos y cobranzas en el sector Salud?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos en el sector salud?
- ¿Cómo las prestaciones de salud a no asegurados repercuten en la gestión de cobranzas en el sector salud?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos y cobranzas en el sector de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos en el sector de salud.
- Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de cobranzas en el sector de salud.

1.4 Justificación

1.4.1 Legal

La presente investigación se fundamentó en:

- Ley Nro. 26842 - Ley general de Salud,
- Directiva Nro. 014- GG- ESSALUD- 2011 "Normas para la liquidación, facturación y cobranza de las prestaciones asistenciales otorgadas a terceros no asegurados"

1.4.2 Social

La presente investigación tuvo el objetivo de demostrar que las cuentas por cobrar dudosas afectan directamente a la recaudación de ingresos propios de la prestación de salud Sabogal ya que, al solucionar tal situación, la dirección de la misma entidad podrá enfocar los ingresos a la actualización y modernización de los equipos médicos, mayor cantidad de medicamentos; así como implementar más personal para una mejor atención a los pacientes no asegurados.

1.4.3 Teórica

La presente investigación tuvo el objetivo que sirva como referencia para futuras investigaciones en problemas similares que surjan con el tiempo en la Red prestacional Sabogal.

1.4.4 Económica

La presente investigación tuvo el objetivo de promover una mejor gestión de créditos y cobranzas en las áreas comprometidas en la recaudación de ingresos por pacientes no asegurados, cumpliendo la normativa vigente. Por este motivo damos importancia a nuestro estudio, para poder determinar el impacto financiero de cuentas incobrables.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante Teórica

La investigación de estudio se desarrolló en base la teoría de Prestación de salud de pacientes no asegurados y la gestión de créditos y cobranzas en la Red Prestacional Sabogal.

1.5.2 Delimitante Temporal

La investigación de estudio se desarrolló en los periodos 2017 al 2021 de la Red Prestacional Sabogal.

1.5.3 Delimitante Espacial

La investigación se desarrolló en la Red Prestacional Sabogal, ubicada en el distrito de Bellavista, Callao.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacional

Tirado (2015). En su tesis de licenciatura llamada “Las políticas de crédito y cobranzas y su incidencia en la liquidez de la fábrica de calzado Fadicalza” donde el objetivo principal fue “determinar la incidencia de las políticas de crédito y cobranza en la liquidez de la fábrica de calzado “Fadicalza” para aumentar la eficiencia en la gestión crediticia.”

El diseño de investigación es el método experimental de tipo correlacional, de enfoque mixto; cuanti - cualitativo y se hizo uso de la técnica encuesta, mediante un cuestionario.

En sus resultados se evidenció con el uso de la prueba de Chi-cuadrado que “con un nivel de confianza del 95% y con cinco grados de error igual a 0.05, el valor de $X^2c = 6.70$, y de conformidad a lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_1 ; es decir la inexistencia de políticas de crédito y cobranza si provoca tener una reducida liquidez en la empresa Fadicalza.”

Llegó a la conclusión que:

En la empresa no existe un adecuado control en las cuentas por cobrar, es decir no se realiza un seguimiento a los clientes que tienen créditos a la empresa y mucho menos realizan una constante actualización de datos, lo que ha generado que las ciertas cuentas por cobrar se vuelvan cuentas incobrables al no tener una información real y en ciertos casos incluso no poseer un documento de respaldo que facilite el cobro de lo adeudado.

Esta tesis está relacionada con nuestro tema de investigación donde hallamos la certeza que una de nuestras conclusiones es que existe un vínculo entre las políticas de crédito y las cuentas por cobrar.

Macias (2017). En su tesis de licenciatura llamada "Control de la Administración de las cuentas por cobrar y su incidencia en la Liquidez de la empresa GLOBALOLIMP S.A. de la ciudad de Guayaquil" donde el objetivo principal fue "evaluar el control en la administración de las cuentas por cobrar y su incidencia en la empresa Globalolimp S.A"

El diseño de investigación es el método analítico de tipo descriptivo y documental de enfoque cualitativo y se hizo uso de las técnicas análisis de la información, encuesta y entrevista.

En sus resultados se halló que en la rotación de cartera se evidencia que fueron de 207,62 días $((20.273.599 + 893.222) * 360 / 36.700.926)$ la gestión de cobranza se lleva más del tiempo esperado, ocasionando retrasos en conseguir la liquidez para la empresa. Adicionalmente el número de veces es de 1,73 $(360 / 207,62)$ es la efectividad con que se está cumpliendo, es decir aproximadamente 2 veces al año son efectivas, lo cual se está deteriorando cada vez más en el transcurso del tiempo.

Llegó a la conclusión que:

Un manual de crédito es necesario para relacionar a las áreas involucradas y esclarecer las pautas al trabajador para que se ejecute del modo adecuado para una mejor obtención de la liquidez. Además, el área de cobranza tiene la responsabilidad de efectuar el seguimiento para el cobro de las deudas de los clientes que actualmente se concede crédito de hasta dos meses, pero actualmente el periodo de cobro se ha incrementado, volviendo una actividad muy dinámica en los últimos meses

Esta tesis aporta la importancia de un manual y procedimiento adecuado para seguir en la asignación de créditos con el objetivo de que la empresa alcance una liquidez máxima en sus cuentas para que pueda cumplir con sus obligaciones de forma correcta, pausada, sin apuros y programada.

Rivera (2020) en su tesis de licenciatura llamada “Análisis del sistema de control interno para las cuentas por cobrar de la empresa PHARMACID S.A.S” donde el objetivo principal fue de “Formular una propuesta que responda a los riesgos y deficiencias del sistema de control interno respecto a las cuentas por cobrar de la empresa PHARMACID SAS, mediante un seguimiento al modelo COSO, para la gestión eficiente de la gestión financiera.”

El diseño de investigación es el método mixto de tipo analítico y descriptivo de enfoque hermenéutico y se hizo uso de la técnica de entrevista y observación.

En sus resultados halló que “el 80% de los encuestados considera que estos procedimientos y políticas No se actualizan con regularidad, por lo cual, se vuelven obsoletas y ha permitido que se presenten las debilidades existentes en las cuentas por cobrar y se ha percibido debido a las auditorías de control del aumento de los clientes morosos. El 20% considera que sí existen y se trabaja con ellas.”

Llegó a la conclusión que:

Se observa una problemática que afecta la liquidez financiera; así como también se percibe el retraso en los procedimientos administrativos y contables de la organización. Cabe destacar que igualmente se observa una deficiencia en la planeación, organización, ejecución y comunicación entre los distintos departamentos de la entidad que obstaculizan la toma de decisiones efectivas en la misma. Esto debido al mal manejo del sistema de las políticas de cobranza establecidos mediante el control interno, la cual afecto a la compañía en la estabilidad y solidez de la empresa. Como no cancelar al día las facturas vencidas con los proveedores, los créditos con los bancos, el pago puntual a los empleados, lo cual generó despido en el 80% de sus colaboradores, y perdida en el 50% de sus clientes. Lo que ha originado el incremento de las facturas incobrables y la ausencia de liquidez en la empresa. (pag. xxx

La citada investigación nos aporta la importancia de no solo estipular un manual adecuado y sólido, sino que además hay que hacerle seguimiento al cumplimiento de este para que no se pierdan en el camino las metas pactadas; la importancia de capacitar al personal constantemente para que efectúen de forma eficaz y eficiente sus cargos en el área más importante de la entidad ya que afecta directamente en la recaudación sin permitir cumplir sus obligaciones en los plazos estipulados.

2.1.2 Nacional

Díaz y Guevara (2020) elaboró la tesis titulada: Gestión de cuentas por cobrar y su efecto en la recaudación de ingresos propios de la Red Asistencial Moyobamba - Essalud, periodo 2018. Tuvo como objetivo evaluar la gestión de cuentas por cobrar, y así identificar los indicadores respectivos que afecten a la prestación Essalud Moyobamba para su recaudación.

La investigación fue de tipo Aplicada de diseño no experimental transversal correlacional.

El 71% de los encuestados señalan que la gestión de cuentas por cobrar se viene desarrollando de forma regular, pues el personal a pesar de conocer todos los procedimientos del área cobranza, enfrentan situaciones en el desarrollo de los procesos que no saben cómo manejarlo.

Llego a la conclusión que es evidente que las falencias en el desempeño del personal del área se deben en gran parte a la escasa capacitación que recibe el colaborador sobre la determinación y cobranza de las deudas, sumado a ello existen políticas poco claras que retrasan y dificultan la recuperación de las cuentas por cobrar.

Esta investigación nos ayuda a alcanzar un nuevo y mayor enfoque con respecto a qué tan capacitados está el personal que tiene delimitado las funciones contables por lo que se obtiene una apreciación a destacar las

capacitaciones constantes para la mejora en la recaudación de ingresos propios de la entidad.

Méndez Ccari (2021), en su tesis titulada “El control interno y su influencia en la gestión de crédito y cobranzas en la empresa Centro De Carnes C&C Pozuzo E.I.R.L., 2019” tuvo como objeto de estudio determinar la influencia del control interno en la gestión de crédito y cobranzas para que la institución funcione de manera adecuada.

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, transeccional, aplicada y correlacional y la técnica empleada fue la encuesta.

El resultado hallado en la tesis mencionada que hace uso del método de Spearman se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman hallado es $\tau = 0,957$ y la significación bilateral de 0.00, por lo tanto, el coeficiente hallado es significativo, y de acuerdo al índice de interpretación el Coeficiente hallado indica una correlación moderada, por ende, es una relación considerable.

Llegando a la conclusión que la relación de ambas variables es estrecha y que influye para mejorar la gestión de créditos y cobranzas, así mismo infiere que el índice de morosidad a evaluación de riesgo para la gestión de créditos y cobranzas ya que afectan a las cuentas incobrables y la liquidez para cumplir sus obligaciones.

Fernández, J. (2021) en su tesis titulada “Estrategias de cobranza para disminuir la morosidad en el hospital privado Juan Pablo II, Chiclayo” tuvo como objeto de estudio las técnicas y procedimientos utilizados por el área de cobranza para obtener un beneficio de liquidez y sustentabilidad de la empresa del mercado.

El diseño de investigación fue de tipo no experimental y la técnica empleada fue entrevista y análisis documental.

El resultado hallado en la tesis mencionada es que hay un acumulado de s/ 43,104.11 de deuda por cobrar de los clientes que no cancelan sus deudas

debido a la deficiencia en los procedimientos de cobranza, políticas de crédito, ya que no se aplican moras por las facturas pagadas fuera de plazo.

Después de analizar la morosidad de los clientes con la finalidad de conocer con exactitud el grado de deficiencia del hospital, llegaron a la conclusión que hace referencia a la pronta elaboración de tácticas de cobranzas para bajar los niveles de retraso en los pagos de la entidad y proceder a enviar una carta notarial de pago y conciliar con un cronograma de pagos a los clientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Prestaciones de salud a no asegurados

Las prestaciones de salud a no asegurados, desde hace años se ha referido a aquellos servicios de salud que se brindan a las personas que no se encuentren afiliados a ningún seguro, se otorgan en los hospitales públicos a los que se puede acceder mediante la atención de emergencia dichos servicios a los no asegurados, por lo que naturalmente se tiene que estabilizar al paciente dependiendo de la emergencia en el que el personal lo califique.

Las prestaciones de salud son las que otorga ESSALUD, y pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud

Los no asegurados se consideran a todas aquellas personas que no están dentro de ningún régimen del AUS, pero tienen normas consideradas en el Instituto Peruano De Seguridad Social (IPSS) quienes pueden otorgar programas de extensión social, ya sea directa o indirectamente.

2.2.2 Gestión de créditos y cobranzas

La gestión de créditos y cobranzas es el conjunto de aplicaciones corporativas de forma integrada que amplían las cuentas por cobrar y en el sistema de contabilidad y tesorería de una entidad para facilitar la gestión de créditos, la gestión de disputas, los cobros y los procesos empresariales

relacionados. Se enfoca en la mejoría del equipo de cuentas por cobrar para hacer el trabajo, cobrar las cuentas prontamente y apoyar en el proceso de cobro.

La gestión es la función que ejerce una dirección para asegurar que los recursos son adquiridos y administrados eficaz y eficientemente para llegar a alcanzar los objetivos de la organización.

Los créditos: son los préstamos de dinero que ofrece la entidad por la prestación de un servicio con el fin de que este sea retribuido en el transcurso del tiempo.

Las cobranzas: son los procedimientos a ejecutar para el cobro de los créditos y al contado que ofrece la entidad por la prestación de un servicio.

2.2.3 Marco legal

Ley Nro. 26842- Ley General de Salud

En el artículo 3 indica que toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico- quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras se encuentre en estado de grave riesgo para su vida o su salud.

- Ley de emergencia

Los pacientes terceros no asegurados que ingresan a cualquier Centro Asistencia de ESSALUD, luego de ser atendido y no presente ningún riesgo para su vida o salud se procederá a reembolsar los gastos ocasionados por su atención, siendo responsable la familia o sus representantes legales, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Sea el caso de la persona atendida, el reembolso de atención de emergencias se solicitará a la entidad aseguradora, persona jurídica o persona natural.
- b) Sea el caso de la persona atendida y no cuente con cobertura de salud por una entidad aseguradora o jurídica, se solicitará el reembolso del costo de atención por salud a la persona atendida o a sus responsables legales.

Directiva Nro. 014- GG- ESSALUD- 2011 "Normas para la liquidación, facturación y cobranza de las prestaciones asistenciales otorgadas a terceros no asegurados".

Se asigna un esquema uniforme para todos los Centros Asistenciales de ESSALUD sobre la liquidación, facturación y cobranza de prestaciones asistenciales otorgados a terceros y así poder establecer la gestión de cobro y la recuperación de las deudas otorgadas a terceros, mediante la cobranza judicial o extrajudicial, ante el incumplimiento del pago.

Oficina de Aseguramiento es la encargada de revisar la acreditación de la condición del cliente – paciente si es o no asegurado, si no es asegurado se procederá a abonar un depósito de garantía dentro de las 24 horas siguientes a este o a sus familiares.

Oficina de facturación y/o ingresos propios es la encargada de emitir las liquidaciones de prestaciones con los documentos que sustentan y emitir el comprobante de pago con el concepto de "Pago por Prestaciones Asistenciales brindadas".

Se encarga de efectuar la cobranza al paciente – cliente sobre las atenciones brindadas, los depósitos de garantía y la firma de los pagarés; informa sobre los pagos y depósitos efectuados al área de Finanzas para su compensación en el sistema SAP.

Oficina de Finanzas es la encargada de demostrar un informe y la evolución mensual de las cuentas por cobrar, se hace seguimiento y control al cobro de las cuotas establecidas según Cronograma de fraccionamiento conforme al Reglamento de Facilidades de Pago.

Procedimientos de cobranza:

Es el proceso de recuperación de las deudas que está bajo supervisión del área de Cobranzas y Recuperaciones, el cual comprenden con dos etapas sucesivas: Cobranza Prejudicial y Cobranza Judicial.

a) Lineamientos para la etapa Pre Judicial

Se determina la deuda pendiente de pago, precisando el importe, concepto y la identificación del deudor cada último día del mes.

Luego se hace un requerimiento de pago desde el inicio de la atención del paciente.

Requerimiento de la deuda

- Realizar la búsqueda de dirección domiciliaria usando la consulta a Instituciones (SUNAT, RENIEC, etc.) para proceder con la Cobranza Pre Judicial.
- Emitir una Carta al deudor dándole un plazo de siete (7) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la notificación para la cancelación de la deuda o establecer un fraccionamiento.
- Al no obtener respuesta favorable se procederá con una Carta Notarial y se dará un plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recepción de dicha carta.
- Al no obtener respuesta favorable se procederá a registrar en Inforcorp, Centricom, entre otras al deudor en las Bases de Datos públicas para deudores morosos.

- La recuperación de la deuda en la etapa Prejudicial podrá efectuarse con pago al contado y/o fraccionado, una vez cancelada la deuda la Oficina de Finanzas deberá devolver el pagare con una constancia de cancelado.
- El Informe Final: es el documento en el cual detalla las acciones realizadas para el cobro de la deuda a fin de considerar iniciar una demanda judicial.
 - El requerimiento de pago
 - Ficha Reniec
 - Liquidación de deuda
 - El Pagaré como título valor no perjudicado
 - Informes médicos de las atenciones brindadas u otros.
 - Otros documentos, para aquellos casos donde no se haya suscrito pagaré y se requiera acreditar la relación causal.
 - Búsqueda registrales sobre bienes del obligado al Pago.

b) Lineamientos para procesos Judiciales

Luego de recibir el expediente de cobranza prejudicial debidamente documentado se deberá dentro del plazo de 30 días ejecutar acciones:

- Evaluar los expedientes para iniciar con el proceso para la recuperación de la deuda.
- Presentar la demanda dentro de los plazos establecidos
- Se procura que sea resuelto a la brevedad posible para la recuperabilidad o irrecuperabilidad de la deuda, para su castigo o quiebre del proceso.
- Si se llegara a un acuerdo con el deudor para la recuperación de la deuda ya sea al contado o fraccionado, se deriva la atención al área de Finanzas para ceñirse al Reglamento de Facilidades de Pago.
- Se debe informar a la Oficina de Asuntos Jurídicos para suspender el proceso judicial.
- Si se llegara a incumplir el fraccionamiento, se deberá informar a la Oficina de Asuntos Jurídicos para reactivar el proceso judicial y activar la cobranza judicial.

c) Lineamientos Generales

La deuda que se somete a cobranzas generara intereses legales a partir del vencimiento.

Es responsabilidad de la Oficina de Finanzas el seguimiento, control y cobro oportuno de la deuda, también reportar el incumplimiento del fraccionamiento cuando el deudor deja de pagar dos cuotas consecutivas a la Oficina de Asuntos Jurídicos y así mismo informar sobre el avance de la recuperación mensual para su registro contable.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Prestaciones de salud a no asegurados

Las prestaciones de salud son las que otorga ESSALUD, y pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud.

Los no asegurados se consideran a todas aquellas personas que no están dentro de ningún régimen del AUS, pero tienen normas consideradas en el Instituto Peruano De Seguridad Social (IPSS) quienes pueden otorgar programas de extensión social, ya sea directa o indirectamente.

El Seguro Social de Salud – ESSALUD

ESSALUD se crea según la ley N° 27056 “Ley de creación del Seguro Social de salud” (1999) como un organismo público descentralizado teniendo por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento universal en Salud, teniendo como funciones principales:

- Inscribe a los asegurados y entidad empleadoras
- Recauda, fiscaliza y cobra los recursos establecidos en las normas legales.
- Formula y aprueba sus reglamentos internos
- Apoya a la población afectada en caso de siniestros y/o catástrofes

Recursos Económicos y Financieros

Son los que administra ESSALUD y se constituye por:

- Los ingresos por las contribuciones y aportes de los afiliados a la entidad
- Los ingresos por sus reservas e inversiones financieras
- Los ingresos de sus inversiones de recursos
- Los ingresos por las prestaciones de salud a no asegurados

Ingresos por servicios a no asegurados

Los ingresos por servicios a no asegurados son valores monetarios que se perciben por los servicios de salud a no asegurados y se use para cubrir las obligaciones a corto plazo.

Consultas médicas

Según Rodríguez (2008) se infiere que las consultas médicas son las atenciones del médico a los pacientes con la finalidad de producir un diagnóstico. Además, buscar resolver los problemas del paciente atendiéndolo y ganando su confianza para posteriormente se logre el consentimiento para cada acción que este crea conveniente para la mejora de salud. (Pág. 34)

Hospitalización

Según la Directiva de Gerencia General ESSALUD (2015) se refiere al internamiento como “Proceso por el cual el usuario es ingresado a un Instituto de Prestaciones de Servicios de Salud – IPRESS para brindarle los cuidados necesarios y/o procedimientos médico -quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia de cuidados hospitalarios o riesgo.” (Pág. 26)

Laboratorio Clínico

Según Rojas (2014) el laboratorio clínico es el área encargada donde los profesionales y técnicos realizan análisis de muestras mediante “pruebas químicas y bioquímicas que se realizan con fines de diagnóstico, en las sustancias biológicas, para definir el estado bioquímico, microbiológico, inmunológico y hematológico.” (Pág. 24)

Examen radiológico

Según Rojas (2014) “es la imagen resultante por exposición de una sección, región o sistema del cuerpo humano, a los Rayos X.” (Pág. 23)

Intervenciones Quirúrgicas

Según Rodríguez (2008) la intervención quirúrgica es referida a una operación realizada con fines diagnósticos, tratamiento o rehabilitación causados por accidentes o enfermedades. En términos más concretos es la disciplina médica que se encarga de curar pacientes por medio de operaciones. (Pág. 86)

2.3.2 Gestión de créditos y cobranzas

Gestión de créditos y cobranzas

La gestión de créditos y cobranzas es el conjunto de aplicaciones corporativas integrados que ejerce una dirección para asegurar que las cuentas por cobrar y los cobros de créditos son ejecutados y administrados eficaz y eficientemente para llegar a alcanzar los objetivos de la organización.

a) Gestión de crédito

Según Gómez y Lamus (2011) señala que tuvo como objetivo gestionar adecuadamente el otorgamiento de créditos con el fin de reducir el riesgo dado que la gestión de crédito acota dos aspectos importantes que son:

- Fuente de financiación, al tratarse de una inversión se debe asumir costos financieros.
- Crédito, el deudor tiene promesa de pago. La empresa debe asumir el riesgo. (Pág. 26)

Crédito

Según Del Valle (2014) “es una promesa de pago que establece un vínculo jurídico entre el deudor y el acreedor” donde el deudor promete la obligación de pagar y el acreedor exige el pago de su crédito. (Pág. 7)

Según Robles (2012) nos señala que el crédito es el préstamo de dinero que ofrece la empresa por la prestación de un servicio con el fin de que este sea retribuido en el transcurso del tiempo, pero con un mayor rendimiento. (Pág. 17)

Según Calvo et. al. (2017) para lograr esto es necesario tener en cuenta varios factores para el otorgamiento de los créditos como:

- Plazo: Se establece considerando la necesidad y capacidad de pago del solicitante de crédito.
- Montos máximos de los créditos: Se otorga estipulando un mínimo y máximo de monto de crédito.
- Tasa de interés: Monto que deberá pagar el deudor por el crédito
- Actividad a financiar: Según considere que actividad sea de principio institucional.
- Destino: Esto lo determina la institución según la urgencia que establezca el uso de crédito.
- Forma de pago: Es la periodicidad que puede amortizar el crédito, siendo el pago mensual, trimestral, dependiendo de la capacidad de pago.
- Garantías: Es el aval o respaldo por el crédito prestado. (pág. 5 al 9)

Políticas de crédito

Es el cumplimiento y aplicación de las normas con el fin de otorgar facilidades de pagos a créditos para alcanzar los objetivos establecidos de los fines propuestos.

Según Morales y Morales (2014) afirma que todas las empresas enfatizan de alguna manera sus reglamentos para otorgar y gestionar los créditos a clientes, existirán compañías que posean un departamento diseñado particularmente a la autorización de créditos y otro para el cobro y en otras empresas quizás el departamento de finanzas se encargue de uno y otro trabajo. (Pág. 17)

Análisis De Los Riesgos Crediticios

Según Wild et al.(2007) nos indica que, el análisis del crédito es la proyección de la cabida crediticia de la entidad para efectuar sus compromisos de deuda y que por ello el estudio es realizado basando en los resultados obtenidos durante la indagación. (pág. 8)

Por su parte Bañuelos (2014) nos dice que, la estandarización del proceso crediticio que se solicita a cada cliente al completar su aplicación de crédito puede ayudar a aminorar el riesgo que se asocia con el otorgamiento del crédito. (pág. 11)

Investigación Crediticia Al Cliente

Según Morales y Morales (2014) nos dice que, es la autorización de crédito comprados recientes, así como a compradores ya implantados, buscan la prudencia de los gastos del cliente para reducir el riesgo de una deuda mayor.

Primero se consignará una solicitud donde se llevará a cabo una indagación sobre el historial crediticio y económico del comprador. (pág. 107)

Por otro lado, Haro et al (2017) nos señala que, cuando la compañía otorga un crédito esta a su vez genera una inseguridad durante la constitución y

primeros años de la entidad debido a que la inseguridad es alta, por ello tendrá que resistir unos hábitos históricos en el la entidad por la competencia, excepto que sus mercancías sean diferentes logrará transformar en su amparo las reglas y usos de la entidad. (pág. 28).

b) Gestión de Cobranza

Según Coronel (2019):

“Es el conjunto de acciones coordinadas y aplicadas adecuada y oportunamente a los clientes para lograr la recuperación de los créditos, de manera que los activos exigibles de la institución se conviertan en activos líquidos de la manera más rápida y eficiente posible, manteniendo en el proceso la buena disposición de los clientes para futuras negociaciones.” (pág. 17)

Cobranza

Según Westreicher (2020) es el acto o procedimiento para la obtención de un cobro pactado que se puede realizar sobre un financiamiento otorgado, quien usualmente decide la fecha y forma de cobro. (pag xx)

Políticas de cobranza

Según Conexión ESAN (2017) tiene etapas de recuperación de créditos y estas son:

- Etapa preventiva: Se realiza con anticipación a la fecha de vencimiento del crédito, así se evita lMas moras.
- Etapa administrativa: Se realiza una vez que haya terminado el plazo de vencimiento del crédito establecido por ambas partes.
- Etapa judicial: Se realiza al momento de agotar los recursos previos y se interpone una demanda judicial.

Gestor de cobranza

Según Molina (2002) nos dice que el gestor de cobranza es aquel que supe en algunas ocasiones las funciones del cobrador cuando las deudas que constituyen a periodos pasados y que lucen difíciles de recaudar y que dado ello requiere una cobranza tenaz buscando diferentes medios y formas para recaudar o saldar esa deuda pendiente en el tiempo. (pág. 8)

Antigüedad promedio de la deuda incobrable

Según Bances et al (2016) “Expresa el promedio de días que transcurren desde la fecha de emisión de las facturas hasta la fecha en la que se realiza la revisión, obteniendo de esta manera información de la antigüedad de las facturas pendiente de cobro o canje de los clientes”. (pág. 19)

Este indicador mide el promedio de días que ha pasado desde la fecha de emisión para comprender que tan antigua está en promedio de deuda incobrable de los clientes.

$$\textit{Antigüedad promedio de la deuda} = \frac{\textit{Provision de cobranza dudosa}}{\textit{Ingresos}}$$

Porcentaje de deudores morosos

El porcentaje de deudores morosos determina el indicador con respecto a la cobranza dudosa de cómo afecta la gestión de créditos y cobranzas mediante las cuentas por cobrar.

$$\textit{Porcentaje de deudores morosos} = \frac{\textit{Provision de cobranza dudosa}}{\textit{Cuentas x cobrar}}$$

Rotación de cuentas por cobrar

Según Andrade (2017) nos señala que este ratio nos muestra el resultado de la comparación entre las cuentas por cobrar frente a las ventas de la empresa, en este caso se usa las ventas al crédito, pero de no contar con ella se toma como el total fuesen al crédito. Se pueden interpretar de dos maneras siendo una en años y otro en días, dando ambas la misma explicación de diferente forma.

$$\text{Rotacion de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Cuentas Incobrables}}{\text{Ingresos}}$$

Promedio medio de cobranzas

El promedio medio de cobranzas es el ratio que determina el índice del promedio medio de cuentas por cobrar corriente que son establecidos de las ventas.

$$\text{Prom. medio de cobranzas} = \frac{(C. \times C. \text{ inicial} + C. \times C. \text{ Final}) / 2}{\text{Ingresos}} * 365 \text{ dias}$$

Promedio medio de deuda

El promedio medio de deuda es la razón de las cuentas de cobranza dudosa del periodo en promedio con las ventas refiriéndose a la cantidad de días que se considera para castigarse, luego de la fecha límite de pago.

$$\text{Prom. medio de deuda} = \frac{(C. \text{ Incob. Inicial} + C. \text{ Incob. Final}) / 2}{\text{Ingresos}} * 365 \text{ dias}$$

2.4. Definición de términos básicos

Asegurado o Afiliado

Toda persona radicada en el Perú que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS. Para el propósito del Reglamento de la Ley Nro. 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se le asume como obligatoriamente afiliado a cualquier plan de aseguramiento en salud. Artículo 3° del Decreto Supremo Nro. 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nro. 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2010).

Cobranza dudosa

Se reconoce la estimación de cobranza dudosa cuando se afirma la incobrabilidad y se requiere retirarlo de la contabilidad, y paralelamente la cuenta de gasto correspondiente. Consejo Normativo de Contabilidad (2019).

Cuentas incobrables

Según Warren et al (2010) señala que las cuentas incobrables son el gasto de operaciones en que se incurre por la falta de pago. Además, no existe una regla general sobre cuando una cuenta se vuelve incobrable y señala algunos indicios de que una cuenta es incobrable:

- Paso la fecha de vencimiento de las partidas por cobrar
- El cliente se niega a pagar la deuda
- El cliente señala que ha quebrado
- La entidad no puede dar con la ubicación del cliente

Sobre esta situación nos dice que, hay dos métodos para contabilizar las cuentas y documentos por cobrar que parezcan incobrables.

1. El método de cancelación directa donde esta se usa cuando se evidencia que las cuenta y documentos han pedido todo su valor.
2. El método de estimación el cual consta de asignar un gasto de cuentas incobrables antes de su cancelación en libros

Cuentas por cobrar

Según Guajardo Cantú & Andrade de Guajardo (2013) nos señala que, las cuentas por cobrar al igual que cualquier activo representan derechos exigibles originados por ventas, servicios prestados, o cualquier otro concepto análogo, los cuales generaran un beneficio en el futuro para la organización.

Lawrence J. Gitman (2012) Define como el dinero total que los clientes deben a la empresa por las ventas a crédito.

Deudor

Es la persona que tiene el deber de pagar y la obligación asumida por conciencia, cargas al patrimonio, daños y perjuicios que podrían originarse si en caso no se realice dicho pago. (Osterling Parodi & Castillo Freyre, 2012)

Entidad pública

Constituye entidad pública para efectos de la Administración Financiera del Sector Público, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; las Sociedades de Beneficencia Pública; los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos. Tal mención se referencia en la página 30 del presente citado MEF, Dirección General Presupuesto Publico (2011).

Gestión

Según Perez & Veiga (2013) nos señala que, la gestión es la función que ejerce una dirección para asegurar que los recursos son adquiridos y administrados eficaz y eficientemente para llegar a alcanzar los objetivos de la organización. La finalidad es dirigir la organización para que desarrolle estrategias para alcanzar objetivos fijados.

Gestión de Cuentas por Cobrar

En el ámbito de cobro de deudas se refiere al conjunto de políticas, procedimientos y prácticas empleadas por una entidad con respecto a la gestión de las ventas ofrecidas a crédito lo que comprende la supervisión, actividad y control en una organización; y por la cual, se evalúa y se da solución a problemas.

Gestión presupuestaria

Capacidad de las entidades públicas para lograr sus Objetivos Institucionales, mediante el cumplimiento de las Metas Presupuestarias establecidas para un determinado año fiscal, aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño.

No Asegurados

Los no asegurados se consideran a todas aquellas personas que no están dentro de ningún régimen del AUS, pero tienen normas consideradas en el Instituto Peruano De Seguridad Social (IPSS) quienes pueden otorgar programas de extensión social, ya sea directa o indirectamente.

Pagaré

Es un título valor de compromiso que a futuro el deudor tiene el deber de pagar el importe de dinero determinada al portador. El pagare debe tener la promesa de dinero, el nombre de la persona deudora, la fecha y lugar de pago y la firma del deudor.

Ratio

“La razón financiera se define como la relación numérica entre dos cuentas o grupos de cuentas del balance general o del estado de resultados, dando como resultado un cociente o producto absoluto.” (Fierro, 2007). Por lo que se entiende que al realizar división de distintas operaciones con la información que brinda la entidad en sus estados financieros con la finalidad de

evaluar el comportamiento según el indicador o monto que arroje la razón y tomar decisiones oportunas y financieras al respecto.

SAP R3

Creado por una empresa Alemana SAP SE. El programa SAP R3 es un software empresarial ERP (Enterprise Resource Planning - Planificación de Recursos Empresariales) de excelencia, potente, estable y el más eficaz en su tarea del mercado, es por ello que las grandes empresas del mundo confían en SAP para la gestión de sus productos y servicios. Según la web Profesional Online (2021).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

- Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.

3.1.3. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	METODO	TÉCNICA
Variable Independiente (X): Prestaciones de salud a no asegurados	Las prestaciones de salud a no asegurados, se refiere a aquellos servicios de salud que se brindan a las personas que no se encuentren afiliados a ningún seguro, se otorgan en los hospitales públicos a los que se puede acceder mediante la atención de emergencia dichos servicios a los no asegurados.	Actividades que se realiza en una entidad pública de salud para obtener beneficio económico y cumplir con obligaciones a corto plazo por trabajos específicos en la edificación y mantenimiento de los equipos médicos.	Ingresos de servicios a no asegurados	Consultas médicas	Valor monetario		
				Hospitalizaciones	Valor monetario		
				Laboratorio clínico	Valor monetario		
				Exámenes radiológicos	Valor monetario		
				Intervenciones quirúrgicas	Valor monetario		
Variable Dependiente (Y): Gestión de créditos y cobranzas	La gestión de créditos y cobranzas es el conjunto de aplicaciones corporativas de forma integrada que amplían las cuentas por cobrar y en el sistema de contabilidad y tesorería de una entidad para facilitar la gestión de créditos, la gestión de disputas, los cobros y los procesos empresariales relacionados.	Área encargada de actividades ejecutando los procedimientos para la atención de los pacientes para el cobro de los servicios prestados tanto al contado como al crédito.	Créditos	Antigüedad promedio medio de deuda incobrable	N° de días	Hipotético - Deductivo	Observación y Análisis documental
				Porcentaje de deudores morosos	% de ratio		
				Rotación de cuentas por cobrar	N° de veces		
				Promedio medio de cobranzas	N° de veces		
				Promedio medio de deuda	N° de veces		

Fuente: Elaboración propia

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio de investigación es de tipo aplicada: nivel explicativo.

Aplicada a razón de que nos basamos en resultados de una investigación básica, pura o fundamental que está orientada a resolver un dilema social en el sector salud. Ñaupas et al. (2018).

Explicativo pues según Hernández et al (2010), sostiene que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes”.

El enfoque de investigación es de naturaleza cuantitativa, ya que se usará modelos de regresiones lineales y la aplicación del modelo de series de tiempo. Según Cauas (2020): “La investigación cuantitativa, es aquella que utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible).” (pag.2)

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental de corte longitudinal.

No experimental, pues se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no variamos intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos es observar anomalías tal y como se acontece en su contexto natural para después analizarlos. Arias (2020).

Es longitudinal ya que hemos investigado el comportamiento de las variables en el periodo del 2017 al 2021 y según Guzmán (2021), nos indica lo siguiente:

“Los estudios longitudinales son un método de investigación que consiste en medir un fenómeno a través de un intervalo temporal determinado. En este sentido, sirven para analizar y observar de manera secuenciada la evolución de un fenómeno o de sus elementos. Son utilizados con frecuencia en investigaciones relacionadas con ciencias de la salud, así como en estadística, psicología, sociología y educación.”

4.2 Método de investigación

El método previsto en el presente estudio corresponde al método hipotético – deductivo, pues al observar la Prestadora de Salud Sabogal y creamos las hipótesis para dar explicación a las situaciones.

La generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan. Popper (2008).

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Según Carrasco, S. (2005), “la población es el conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación”. (pag. 236)

La población está constituida por la información financiera de la Red Prestacional Sabogal.

4.3.2 Muestra

De acuerdo con Cabezas et al. (2018) “la muestra es una parte del universo total de una población siendo utilizada para conocer datos de una forma sintética y sin incurrir en demasiados gastos”. (pag. 93)

La muestra está constituida por la información Financiera de la Red Prestacional Sabogal, 2017-2021.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en la Red Prestadora de Salud - SABOGAL, provincia constitucional del Callao – Bellavista, 2017-2021.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnicas

Para la presente investigación se utilizó las técnicas de:

- Observación, Según Hernández et al. (2010) Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. (Pág. 252)

Esta técnica nos sirvió para examinar la situación de la Prestadora de Salud Sabogal a través de sus Estados Financieros que reflejan el estado de su liquidez en el que se encuentra la empresa.

- Análisis Documental, según Arias (2020) El análisis de documentos o también llamado análisis documental es un proceso de revisión que se realiza para obtener datos del contenido de dicho documento.

Esta técnica fue favorable para la revisión de la información recopilada de los Estados Financieros y asientos contables de los periodos 2017-2021 para su posterior análisis y estudio.

4.5.2 Instrumentos

Mejía (2005) “Los instrumentos que requiere el investigador pueden ser de diferentes tipos: de medición, de constatación, de acopio de información, de verificación de situaciones”. (Pag.10)

“Cuando el investigador no puede medir directamente las variables debe recopilar información acerca de los fenómenos que le interesa conocer haciendo uso de ciertos instrumentos. Para ello emplea listas de cotejo, hace el análisis documental, construye escalas de opinión, etc. En otros casos, el investigador debe observar el comportamiento de las variables y entonces empleará instrumentos o guías de observación que, a su vez, pueden ser estructurados o no estructurados.”. (Pág. 20)

Los instrumentos que se utilizaron fueron la Guía de observación y la Ficha de análisis documental observación, que se obtuvo luego de acceder a los Estados Financieros de la entidad SABOGAL ESSALUD de los periodos 2017-2021 en formato Excel con la finalidad de obtener la información necesaria para realizar los análisis y los indicadores para la gestión de créditos y cobranzas.

4.6 Análisis y procesamientos de datos

Según Hernández et al. (2010), el análisis de los datos se efectúa sobre la matriz de datos utilizando un programa computacional. Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, el investigador procede a analizarlo. (pág. 272)

Según Ñaupas et al., (2018), el procesamiento de datos es una actividad que se ejecuta luego de la recolección. Se le considera como un procedimiento que se puede ejecutar en forma manual, mecánica o electrónica. (pág. 420)

Para el procesamiento de datos se utilizará la estadística descriptiva, gráficas y/o estructuras respectivas por lo que se usará el programa Microsoft Excel 2016 debido a lo que vamos a demostrar y para elaborar los resultados inferenciales utilizamos el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21.

V.RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Con el fin de analizar mejor la situación de los pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal, se evaluó los estados financieros de los periodos 2017-2021, utilizando los indicadores financieros.

5.1.1. Hipótesis específicas N°1

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

Se observó el comportamiento entre los ingresos por servicios a no asegurados de consultas médicas, hospitalizaciones, laboratorio clínico, exámenes radiológicos e intervenciones quirúrgicas y los ratios de créditos a fin de demostrar la repercusión desfavorable que posee las prestaciones de salud a no asegurados sobre la gestión de créditos.

Tabla 2

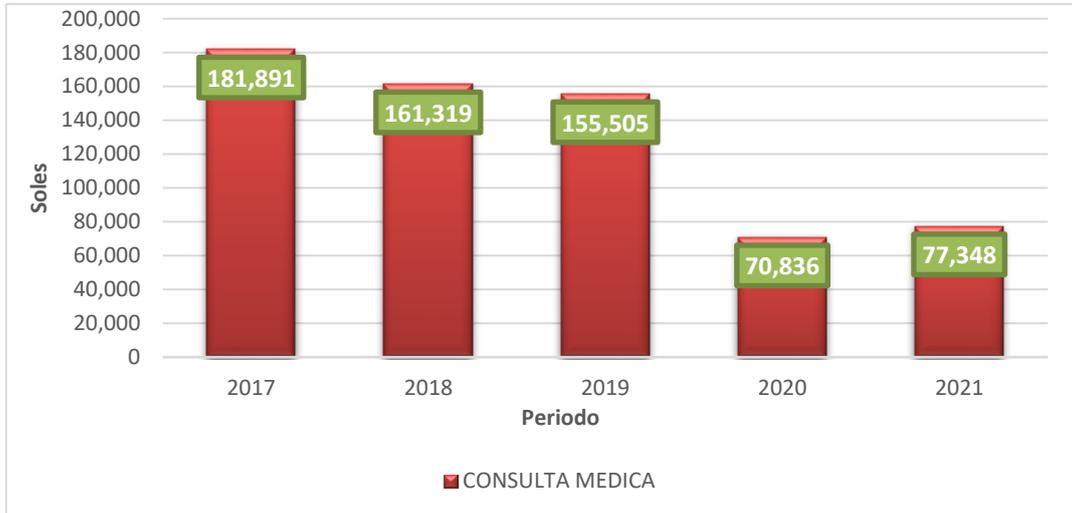
Ingresos por Consultas médicas de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).

PERIODO	CONSULTAS MÉDICAS
2017	181,891
2018	161,319
2019	155,505
2020	70,836
2021	77,348
TOTAL	646,899

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia.*

Figura 1

Variación de Ingresos por Consultas médicas por pacientes no asegurados.



Fuente: Tabla 2

Se observa en la tabla 2 y la figura 1, que los comportamientos de los ingresos por Consultas médicas por pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal tienen una variación cíclica decreciente. Por otro lado, se observa que el mayor valor de ingresos por Consultas médicas es de S/ 181,891.00 en el año 2017 y el menor valor lo alcanza en el año en el año 2020 por S/ 70,836.00.

Tabla 3

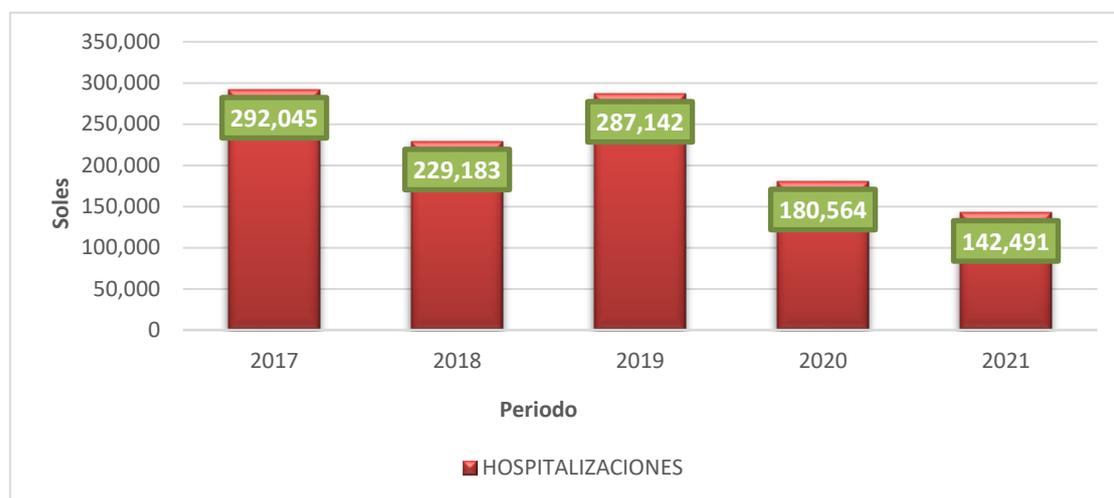
Ingresos por Hospitalizaciones de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).

PERIODO	HOSPITALIZACIONES
2017	292,045
2018	229,183
2019	287,142
2020	180,564
2021	142,491
TOTAL	1,131,425

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 2

Variación de Ingresos por Hospitalizaciones por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.



Fuente: Tabla 3

Se observa en la tabla 3 y la figura 2, que los comportamientos de los ingresos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal tienen una variación cíclica decreciente. Por otro lado, se observa que el mayor valor de ingresos por Hospitalizaciones es de S/ 292,045.00 en el año 2017 y el menor valor lo alcanza en el año en el año 2021 por S/ 142,491.00.

Tabla 4

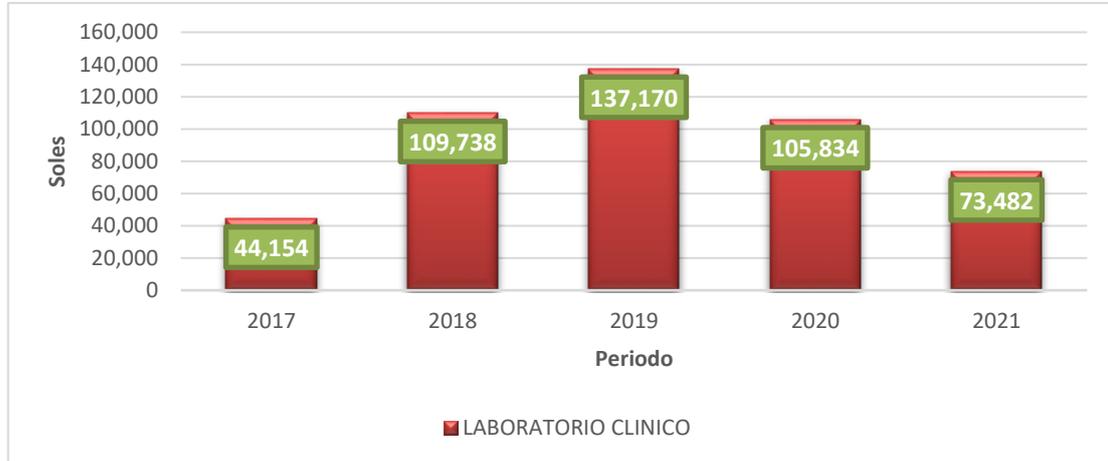
Ingresos por Laboratorio clínico de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).

PERIODO	LABORATORIO CLINICO
2017	44,154
2018	109,738
2019	137,170
2020	105,834
2021	73,482
TOTAL	470,378

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 3

Variación de Ingresos por Laboratorio clínico por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.



Fuente: Tabla 4

Se observa en la tabla 4 y la figura 3, que los comportamientos de los ingresos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal tienen una variación cíclica decreciente en su mayoría. Por otro lado, se observa que el mayor valor de ingresos por Laboratorio clínico es de S/ 137,170.00 en el año 2019 y el menor valor lo alcanza en el año en el año 2017 por S/ 44,154.00.

Tabla 5

Ingresos por Exámenes radiológicos de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).

PERIODO	EXAMENES RADIOLOGICOS
2017	45,708
2018	71,326
2019	110,730
2020	65,911
2021	86,325
TOTAL	380,000

Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia

Figura 4

Variación de Ingresos por Exámenes radiológicos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.



Fuente: Tabla 5

Se observa en la tabla 5 y la figura 4, que los comportamientos de los ingresos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal tienen una variación cíclica creciente en su mayoría. Por otro lado, se observa que el mayor valor de ingresos por Laboratorio clínico es de S/ 110,730.00 en el año 2019 y el menor valor lo alcanza en el año en el año 2017 por S/ 45,708.00.

Tabla 6

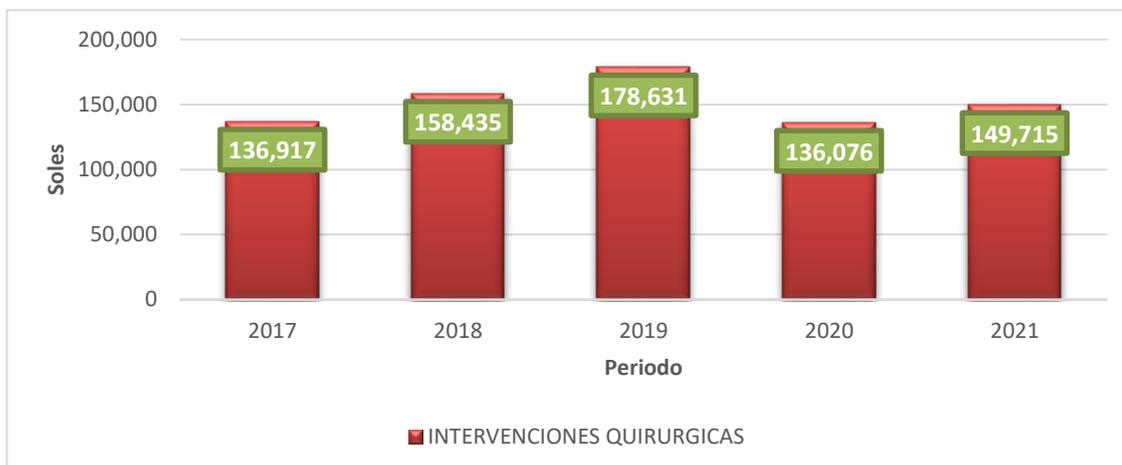
Ingresos por Intervenciones Quirúrgicas de no asegurados a la Prestaciones de salud de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021. (Expresados en soles).

PERIODO	INTERVENCIONES QUIRURGICAS
2017	136,917
2018	158,435
2019	178,631
2020	136,076
2021	149,715
TOTAL	759,774

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 5

Variación de Ingresos por Intervenciones Quirúrgicas por pacientes no asegurados de la Red Prestacional.



Fuente: Tabla 6

Se observa en la tabla 6 y la figura 5, que los comportamientos de los ingresos por pacientes no asegurados de la Red Prestacional Sabogal tienen una variación cíclica creciente en su mayoría. Por otro lado, se observa que el mayor valor de ingresos por Exámenes radiológicos es de S/ 178,631.00 en el año 2019 y el menor valor lo alcanza en el año en el año 2020 por S/ 136,076.00.

Tabla 7

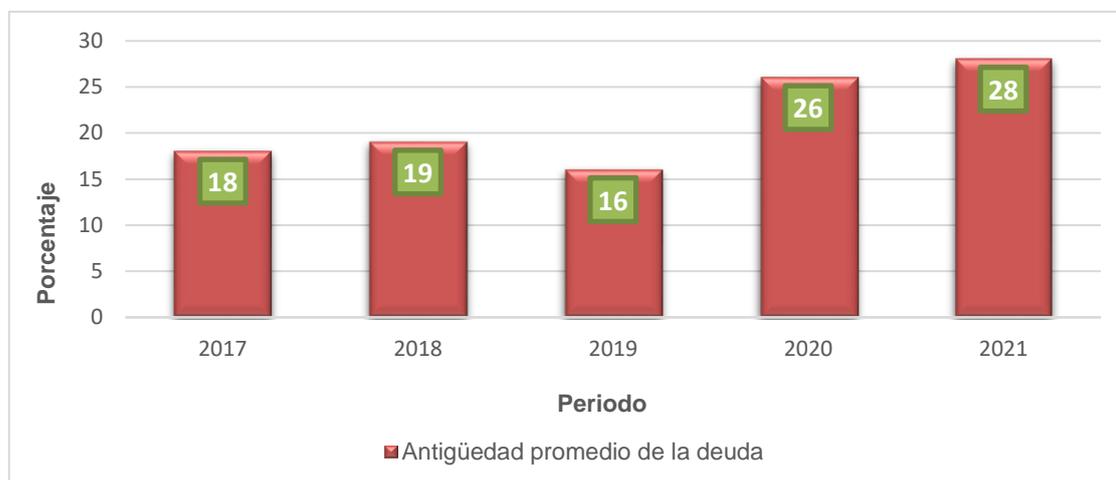
Ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	ANTIGÜEDAD PROMEDIO DE LA DEUDA INCOBRABLE
2017	18
2018	19
2019	16
2020	26
2021	28

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 6

Variación del ratio de Antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 7

Se observa en la tabla 6 y figura 7, que el comportamiento del ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable presenta una variación cíclica creciente. Por otro lado, se observa que el menor valor es 16 días en el año 2019 y el mayor valor lo alcanza en el año 2021 por 28 días demostrando que hay una ineficiencia en la gestión de crédito.

Tabla 8

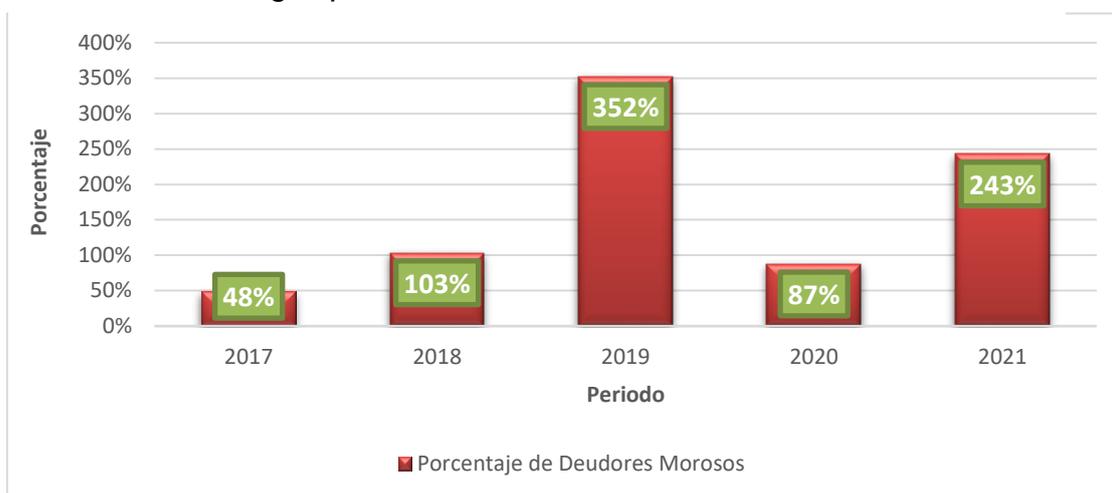
Ratio de Porcentaje de deudores morosos de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	PORCENTAJE DE DEUDOORES MOROSOS
2017	48%
2018	103%
2019	352%
2020	87%
2021	243%

Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia.

Figura 7

Variación del ratio de Porcentaje de deudores morosos de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 8

Se observa en la tabla 8 y figura 7, que el comportamiento del ratio de porcentaje de deudores morosos presenta una variación cíclica creciente, salvo en el período del 2019 al 2020. Por otro lado, se observa que el menor valor es 48% en el año 2017 y el mayor valor lo alcanza en el año 2019 por 352% demostrando que hay una ineficiencia en la gestión de crédito.

Tabla 9

Ratio de rotación de cuentas por cobrar de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR
2017	3.55
2018	3.74
2019	10.14
2020	5.35
2021	4.61

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 8

Variación del ratio de rotación de cuentas por cobrar de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 9

Se observa en la tabla 9 y figura 8, que el comportamiento del ratio de rotación de cuentas por cobrar presenta una variación cíclica creciente, salvo en los períodos del 2019 al 2021. Por otro lado, se observa que el menor valor es 3.55 veces en el año 2017 y el mayor valor lo alcanza en el año 2019 por 10.14 veces demostrando que hay una ineficiencia en la gestión de crédito.

Tabla 10

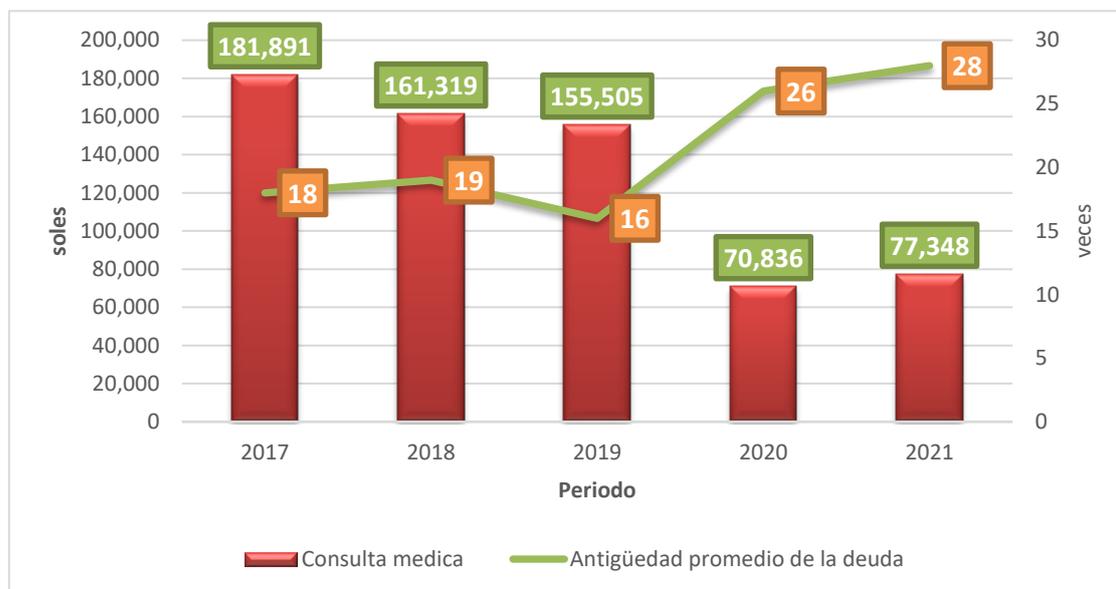
Relación entre los Ingresos por Consultas médicas y el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	CONSULTAS MÉDICAS	ANTIGÜEDAD PROMEDIO DE LA DEUDA INCOBRABLE
2017	181,891	18
2018	161,319	19
2019	155,505	16
2020	70,836	26
2021	77,348	28

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia.*

Figura 9

Variación de los ingresos por consultas y antigüedad promedio de la deuda incobrable de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 10

En la tabla 10 y figura 9 se observa que el comportamiento del Ingreso por pacientes no asegurados por Consultas médicas es una variación cíclica decreciente, se observa que el menor valor es de S/ 70,836.00 en el año 2020 y el mayor valor lo alcanza en el año en el año 2017 por S/ 181,891.00.

El comportamiento del ratio de la antigüedad promedio de la deuda incobrable es una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2019 en el que el ratio de promedio de la deuda incobrable disminuye. Por otro lado, se observa que el menor valor es 16% en el año 2019 y el mayor valor lo alcanza en el año 2021 por 28%.

5.1.2. Hipótesis específicas N°2

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.

Se observó el comportamiento entre los ingresos por servicios a no asegurados de consultas médicas, hospitalizaciones, laboratorio clínico, exámenes radiológicos e intervenciones quirúrgicas y los ratios de cobranza a fin de demostrar la repercusión desfavorable que posee las prestaciones de salud a no asegurados sobre la gestión de cobranza.

Tabla 11

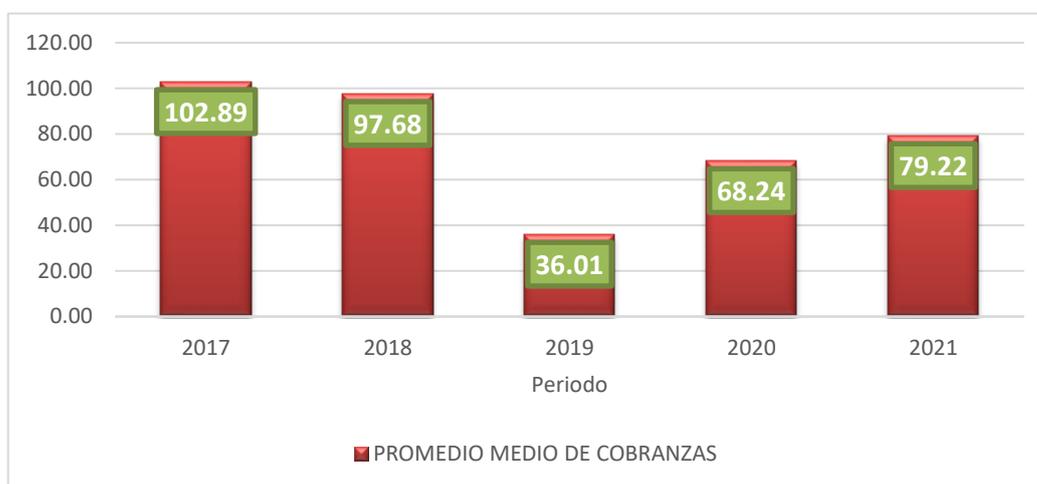
Ratio de Promedio medio de cobranza de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	PROMEDIO MEDIO DE COBRANZAS
2017	102.89
2018	97.68
2019	36.01
2020	68.24
2021	79.22

Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia

Figura 10

Variación del ratio Promedio medio de cobranzas de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 11

En la tabla 11 y figura 10 se observa que el comportamiento del ratio Promedio medio de cobranzas disminuye considerablemente salvo en el año 2019 al 2021, se observa que en el año 2019 tiene un valor de 36.01 veces y el mayor valor es en 2017 con un valor de 102.89 veces lo cual es desfavorable para la Red prestacional Sabogal.

Tabla 12

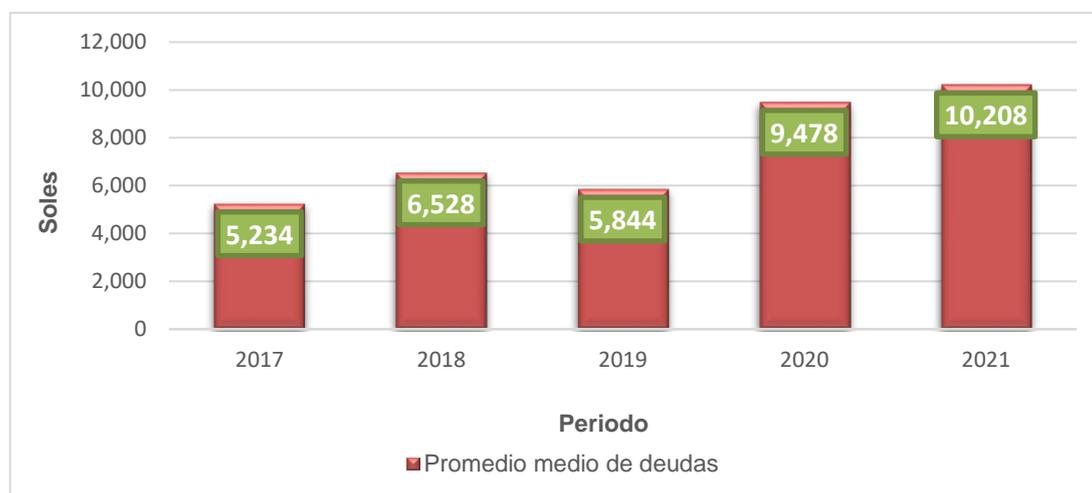
Ratio de Promedio medio de deuda de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	PROMEDIO MEDIO DE DEUDA
2017	102.89
2018	97.68
2019	36.01
2020	68.24
2021	79.22

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia*

Figura 11

Variación del ratio Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente 12

En la tabla 12 y figura 11 se observa que el comportamiento del ratio Promedio medio de deuda incrementa considerablemente salvo en el año 2019, se observa que en el año 2017 tiene un valor de 5,234 veces y el mayor valor es en 2021 con un valor de 10,208 veces lo cual es desfavorable para la Red prestacional Sabogal.

Tabla 13

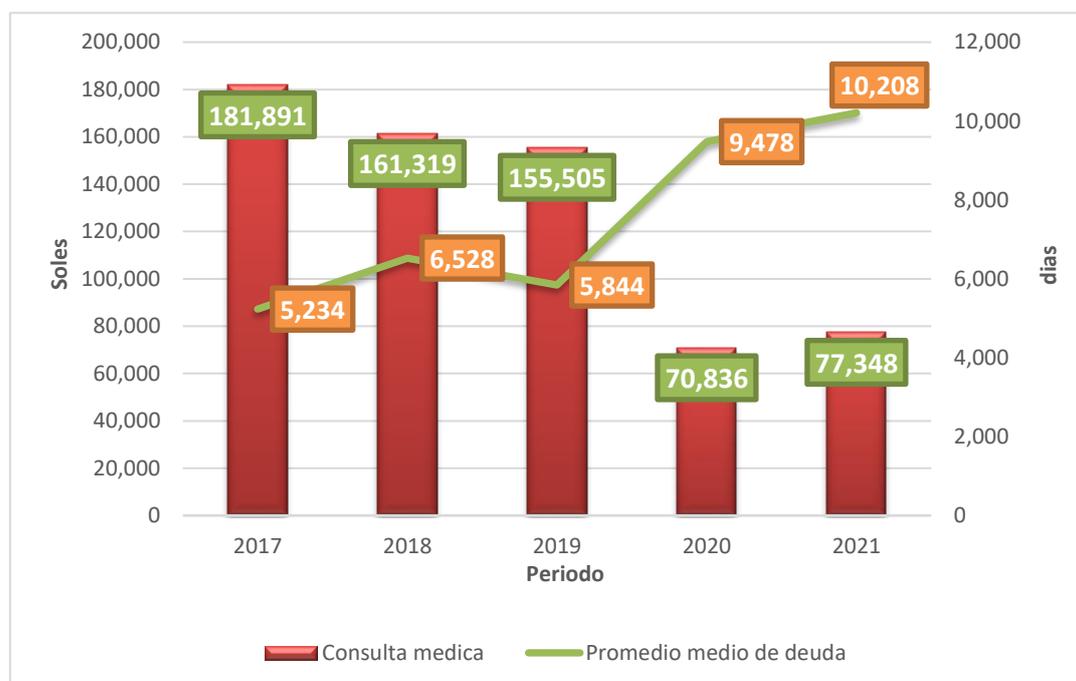
Relación de los Ingresos por consultas médicas y Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	CONSULTAS MÉDICAS (s/)	PROMEDIO MEDIO DE DEUDA (días)
2017	181,891	5,234
2018	161,319	6,528
2019	155,505	5,844
2020	70,836	9,478
2021	77,348	10,208

Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal.
Elaboración propia

Figura 12

Comparación de los Ingresos por consultas médicas y Promedio medio de deuda de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 13

En la tabla 13 y figura 12 se observa que el comportamiento de Ingresos por Consultas médicas es de una variación cíclica decreciente. Por otro lado, se observa que el menor valor de ingresos por Consultas médicas es de S/ 77,348.00 en el año 2021 y el mayor valor lo alcanza en el año en el año 2017 por S/ 181,891.00. El comportamiento del Promedio medio de deuda es una variación cíclica creciente donde se observa que el menor valor es de 5,162 días en el año 2017 y el mayor valor lo alcanza en el año 2021 por 10,068.

5.1.3. Hipótesis general

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.

Para demostrar la hipótesis general se utilizó la variación de ingresos anuales para así mostrar con mayor detalle la relevancia que tiene que ingreso a no asegurados de los periodos 2017-2021.

Tabla 14

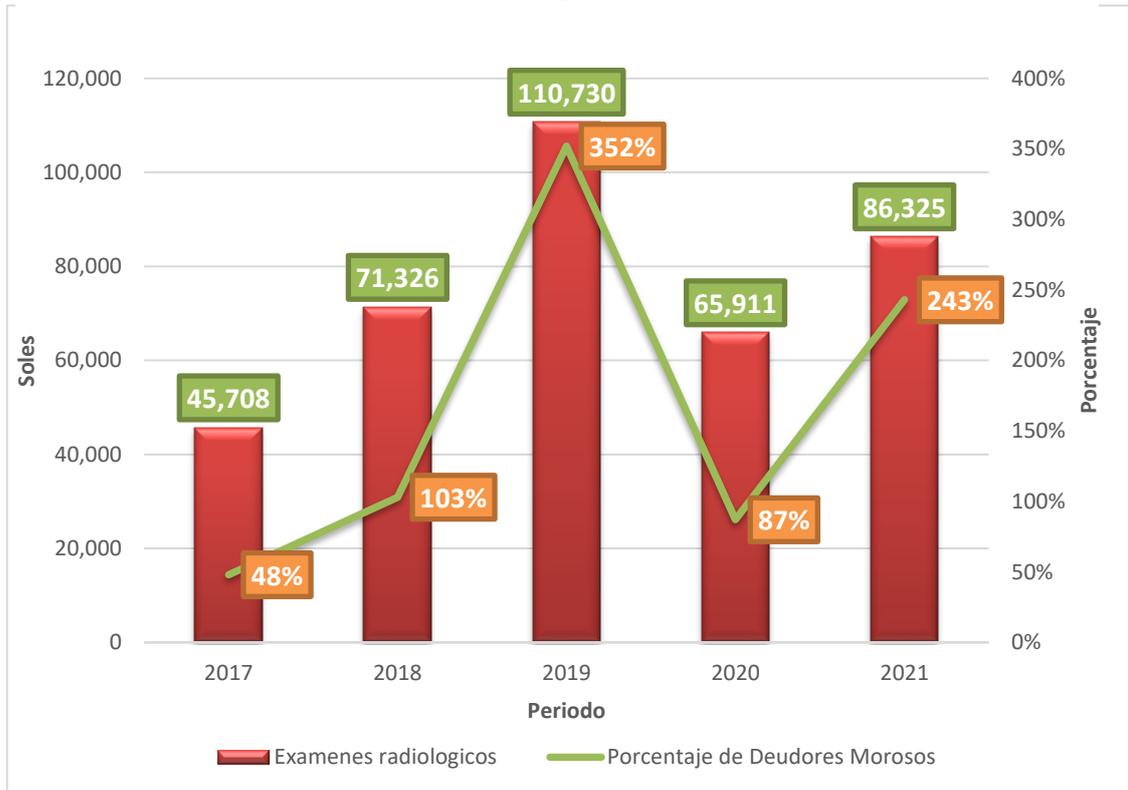
Relación de Ingresos por Exámenes radiológicos y el Porcentaje de deudores morosos de la Red prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.

PERIODO	EXAMENES RADIOLOGICOS (s/)	PORCENTAJE DE DEUDORES MOROSOS (%)
2017	45,708	48
2018	71,326	103
2019	110,730	352
2020	65,911	87
2021	86,325	243

*Fuente: Estados financieros de la Red prestacional Sabogal
Elaboración propia*

Figura 13

Variación de Ingresos por Exámenes radiológicos y Porcentaje de deudores morosos de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021.



Fuente: Tabla 14

Se observa en la tabla 14 y figura 13, que el comportamiento del ingreso por Exámenes radiológicos se observa una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2020 en el que los ingresos por hospitalizaciones médicas decrecen. Por otro lado, se observa que el menor valor de ingresos por Exámenes radiológicos es de S/ 45,708.00 en el año 2017 y el mayor valor lo alcanza en el año en el año 2019 por S/ 110,730.00. El comportamiento del ratio de porcentaje de deudores morosos es una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2020 en el que el ratio de porcentaje de deudores morosos disminuye. Por otro lado, se observa que el menor valor es 48% en el año 2017 y el mayor valor lo alcanza en el año 2019 por 352%.

5.2. Resultados Inferenciales

5.2.1. Hipótesis específica N°1

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

Tabla 15

Prueba de normalidad de los ingresos por Consultas médicas y el ratio de Antigüedad promedio de la deuda incobrable.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
CONSULTAS MÉDICAS	0.294	5	0.182	0.835	5	0.153
ANT. PROM. DE LA DEUDA INCOBR.	0.312	5	0.127	0.837	5	0.156

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 15, la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk para los ingresos por consultas médicas es P valor = sig. =0.153 > 0.05 = α . Significa que los datos de la variable independiente provienen una población normal. Para el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable el P valor = sig. =0.156 > 0.05 = α . Esto significa que los datos provienen de una población normal. Por lo tanto, se usará una prueba paramétrica.

Hipótesis

Ho: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten favorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

H1: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

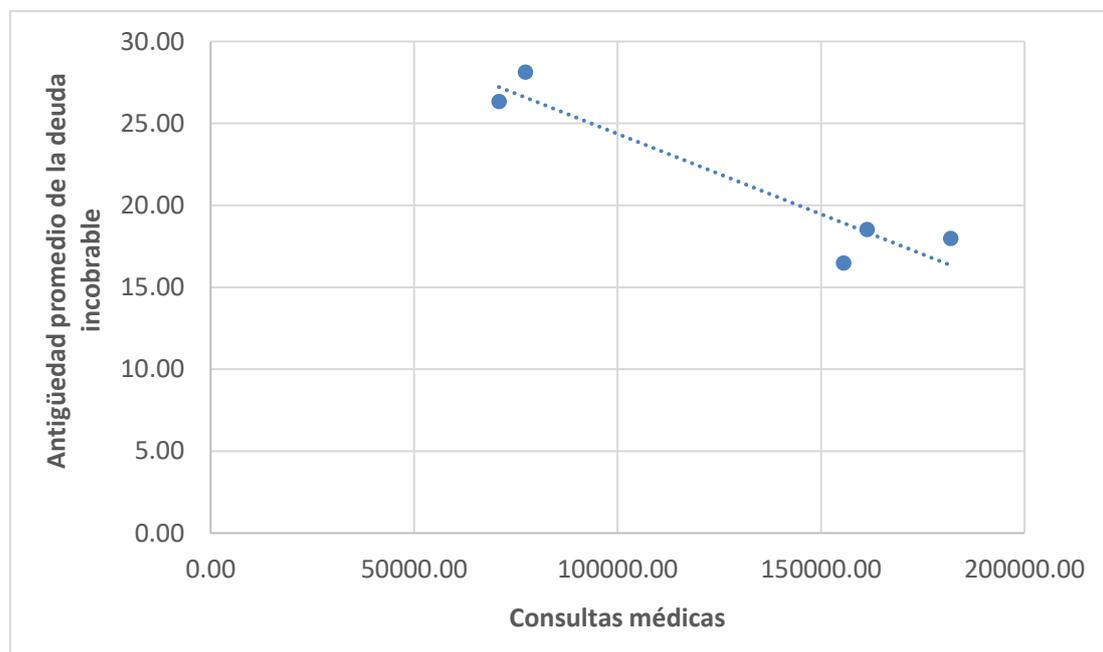
Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística

Análisis de Regresión Lineal Simple.

Figura 14

Diagrama de dispersión de Antigüedad promedio de la deuda incobrable y consultas médicas.



Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según Figura 14, en el diagrama de dispersión se puede observar que el sentido de correlación de las variables de estudio es negativa e inversa, así mismo los puntos están menos dispersos y muy cercanos a la línea recta con lo que se puede apreciar que efectivamente existe una alta correlación entre las variables antes mencionadas.

Tabla 16

Resumen del modelo de regresión de consultas médicas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
CONSULTAS MÉDICAS	,946a	0.896	0.861	1.98738

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 16, el valor del coeficiente de correlación es $r = 0,946$ lo que significa que existe una muy fuerte asociación o correlación entre ambas variables de estudio. Por otro lado, el coeficiente de determinación r cuadrado = a 0,896. Esto significa que la variable independiente explica en un 89,6% a la variable dependiente.

Tabla 17

Prueba de Análisis de varianza de Antigüedad promedio de la deuda incobrable y Consultas médicas.

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	101.834	1	101.834	25.783	,015 ^b
Residuo Total	113.683	4	3.950		

a. Variable dependiente: ANTIGÜEDAD PROMEDIO DE LA DEUDA INCOBRABLE

b. Predictores: (Constante), CONSULTAS MÉDICAS

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 17 el valor de $F=25,783$ que tiene un P valor = sig. =0.015 < 0,05, significa que entre ambas variables existe una relación lineal y por lo tanto el modelo es adecuado.

Tabla 18

Coefficientes del modelo de regresión de las Consultas médicas y la Antigüedad promedio de la deuda incobrable.

Coefficientes^a

Modelo	Coefficients no estandarizados		Coefficientes estandarizado	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
CONSULTAS MÉDICAS	34.1683219823301	2.651		12.887	0.001
ANT. PROM. DE LA DEUDA INCOBR.	-0.0000980394310574768	0.000	-0.946	-5.078	0.015

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

El modelo de regresión es:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X$$

$$Y = 34.1683219823301 + -0.0000980394310574768 X$$

Regla de decisión

El P valor = 0,015 < 0,05 se rechaza H₀. Como consecuencia se acepta H₁

Interpretación

Según la tabla 18, se puede observar mediante la prueba t que el P valor = sig. = 0,015 < 0,05 = α , por lo tanto, las consultas médicas (las prestaciones de salud a no asegurados) explican al Ratio de antigüedad promedio de deuda incobrable (gestión de créditos y cobranzas) significativamente.

La relación entre las consultas médicas y el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable según el coeficiente de correlación es de 94,60% siendo una relación inversa negativa observada en la línea de regresión, es decir a medida que las consultas médicas se incrementa el ratio de antigüedad promedio de las deudas incobrables disminuyen.

Con lo que se concluye que las consultas médicas (prestaciones de salud a no asegurados) no aportan a el ratio de antigüedad promedio de deudas incobrables (gestión de créditos y cobranza).

5.2.2. Hipótesis específica N°2

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.

Tabla 19

Los Ingresos por consultas médicas y el ratio de promedio medio de deuda.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk			
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONSULTAS MÉDICAS	0.294	5	0.182	0.835	5	0.153
PROM. MEDIO DE DEUDA	0.261	5	,200*	0.872	5	0.276

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 19, la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk para los ingresos por consultas médicas es P valor = sig. =0.153 > 0.05 = α . Significa que los datos de la variable independiente provienen de una población normal. Para la variable dependiente, el ratio de promedio medio de deuda el valor de P valor = sig. =0.276 > 0.05 = α . Esto significa que los datos provienen de una población normal. Por lo tanto, se usará una prueba paramétrica.

Hipótesis

Ho: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten favorablemente en la gestión de cobranzas

H1: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de cobranzas

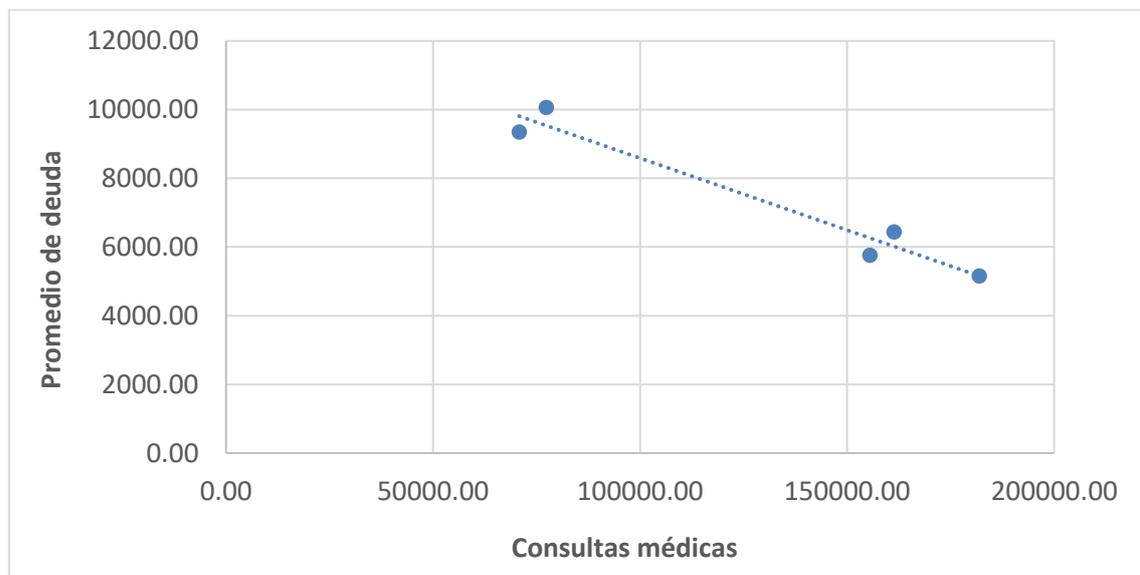
Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística

Análisis de Regresión Lineal Simple.

Figura 15

Diagrama de Dispersión de Promedio medio de deuda y Consultas médicas.



Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la figura 15, en el diagrama de dispersión se puede observar que el sentido de correlación de las variables de estudio es negativa e inversa, así mismo los puntos están menos dispersos y muy cercanos a la línea recta con lo que se puede apreciar que efectivamente existe una alta correlación entre las variables de estudio.

Tabla 20

Resumen del modelo de regresión de las Consultas médicas.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
CONSULTAS MÉDICAS	,976 ^a	0.953	0.937	553.54529

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 20, el valor del coeficiente de correlación es $r = 0,976$ lo que significa que existe una muy fuerte asociación o correlación entre ambas variables de estudio. Por otro lado, el coeficiente de determinación r cuadrado = a 0,953. Esto significa que la variable independiente explica en un 95,3% a la variable dependiente.

Tabla 21

Prueba de Análisis de varianza del Promedio medio de deuda y Consultas médicas.

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	18595195.887	1	18595195.887	60.687	,004 ^b
Residuo Total	919237.158	3	306412.386		
	19514433.045	4			

a. Variable dependiente: Promedio medio de deuda

b. Predictores: (Constante), Consultas médicas

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según Tabla 21, el valor de $F=60,687$ que tiene un P valor = sig. =0.004 < 0,05, significa que entre ambas variables existe una relación lineal y por lo tanto el modelo es adecuado.

Tabla 22

Coefficientes del modelo de regresión de los ingresos de Consultas médicas y el Promedio medio de deuda.

Modelo	Coeficientes ^a				
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
CONSULTAS MÉDICAS	12776.7013487694	738.510		17.301	0.000
PROMEDIO MEDIO DE DEUDA	-0.0418943092257786	0.005	-0.976	-7.790	0.004

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

El modelo de regresión es:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x$$

$$Y = 38,9182387628666 + -0.0418943092257786x$$

Regla de decisión

El P valor = 0,004 < 0,05 se rechaza H₀. Como consecuencia se acepta H₁

Interpretación

Según Tabla 22, se puede observar mediante la prueba t que el P valor = sig. = 0,004 < 0,05 = α , por lo tanto, las consultas médicas (las prestaciones de salud a no asegurados) explican al Ratio de promedio medio de deuda (gestión de créditos y cobranzas) significativamente. La relación entre las consultas médicas y el ratio de promedio medio de deuda según el coeficiente de correlación es de 95,30% siendo una relación inversa negativa observada en la línea de regresión, es decir a medida que las consultas médicas se incrementa el ratio de promedio medio de deuda disminuyen.

Con lo que se concluye que las consultas médicas (prestaciones de salud a no asegurados) no aportan a el ratio de promedio medio de deuda (gestión de créditos y cobranza).

5.2.3. Hipótesis General

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.

Tabla 23

Los Ingresos por Exámenes radiológicos y el Porcentaje de deudores morosos.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EXAMEN RADIOLOGICO	0.176	5	,200 [*]	0.985	5	0.958
PORCENTAJE DE DEUDOR. MOROSOS	0.292	5	0.191	0.889	5	0.350

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 23, la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk para los ingresos por exámenes radiológicos es $P \text{ valor} = \text{sig.} = 0.958 > 0.05 = \alpha$. Significa que los datos de la variable independiente provienen de una población normal. Para la variable dependiente, el ratio de porcentaje de deudores morosos el valor de $P \text{ valor} = \text{sig.} = 0.350 > 0.05 = \alpha$. Esto significa que los datos provienen de una población normal. Por lo tanto, se usará una prueba paramétrica.

La prueba paramétrica a aplicar será el coeficiente de correlación de Pearson y Regresión lineal simple.

Hipótesis

Ho: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten favorablemente en la gestión de créditos y cobranzas.

H1: Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos y cobranzas.

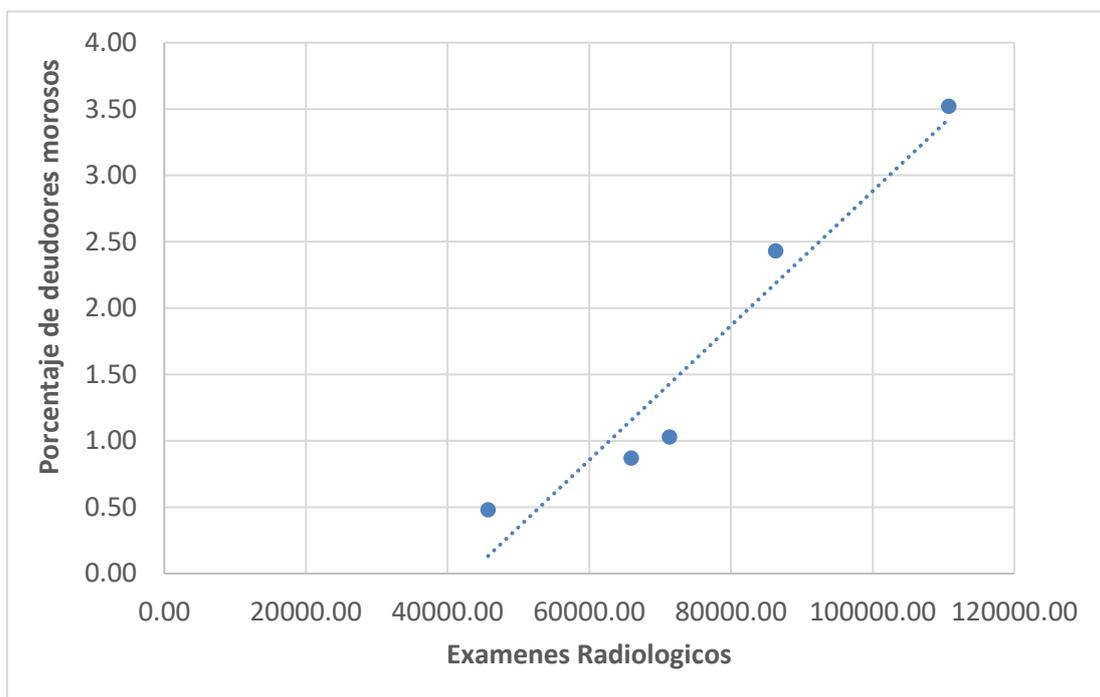
Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística

Análisis de Regresión Lineal Simple.

Figura 16

Diagrama de dispersión del ratio de Porcentaje de deudores morosos y Exámenes Radiológicos.



Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según Figura 16, en el diagrama de dispersión se puede observar que el sentido de correlación de las variables de estudio es positiva y directa, así mismo los puntos están menos dispersos y muy cercanos a la línea recta con lo que se puede apreciar que efectivamente existe una alta correlación entre las variables antes mencionadas.

Tabla 24

Resumen del modelo de regresión de los Exámenes radiológicos.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
EXAMENES RADIOLOGICOS	,966 ^a	0.934	0.912	0.37817

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 24, el valor del coeficiente de correlación es $r = 0,966$ lo que significa que existe una muy fuerte asociación o correlación entre ambas variables de estudio. Por otro lado, el coeficiente de determinación r cuadrado = a $0,934$. Esto significa que la variable independiente explica en un $93,40\%$ a la variable dependiente.

Tabla 25

Prueba de Análisis de varianza del ratio Porcentaje de deudores morosos y Exámenes radiológicos.

Modelo	Suma de cuadrados	ANOVA ^a			
		Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	6.037	1	6.037	42.210	,007b
Residuo	0.429	3	0.143		
Total	6.466	4			

a. Variable dependiente: Porcentajes de deudores morosos

b. Predictores: (Constante), Exámenes radiológicos

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

Según la tabla 25, el valor de $F=42,210$ que tiene un P valor = sig. = $0.007 < 0,05$, significa que entre ambas variables existe una relación lineal y por lo tanto el modelo es adecuado.

Tabla 26

Coefficientes del modelo de regresión de los ingresos de Exámenes radiológicos y Porcentaje de deudores morosos.

Modelo	Coeficientes ^a			T	Sig.
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Desv. Error	Beta		
EXAMENES RADIOLOGICOS	-2.18264223378113	0.616		-3.543	0.038
PORC. DE DEUDORES MOROSOS	0.000050640029391857	0.000	0.966	6.497	0.007

Fuente: IBM SPSS Statistics 21.

El modelo de regresión es:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X$$

$$Y = -2.18264223378113 + 0.000050640029391857x$$

Regla de decisión

El P valor = 0,007 < 0,05 se rechaza H₀. Como consecuencia se acepta H₁

Interpretación

Según Tabla 26, se puede observar mediante la prueba t que el P valor = sig. = 0,007 < 0,05 = α , por lo tanto, los exámenes radiológicos (las prestaciones de salud a no asegurados) explican al Ratio de porcentaje de deudores morosos (gestión de créditos y cobranzas) significativamente. La relación entre los exámenes médicos y el ratio de porcentaje de deudores morosos según el coeficiente de correlación es de 93,40% siendo una relación directa positiva observada en la línea de regresión, es decir a medida que os exámenes radiológicos se disminuyen el ratio porcentaje de deudores morosos aumentan. Con lo que se concluye que los exámenes radiológicos (prestaciones de salud a no asegurados) aportan a el ratio de porcentaje de deudores morosos.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de los resultados con la hipótesis

6.1.1 Hipótesis Específica Nro. 1

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

Según los resultados descriptivos, se puede observar en la tabla 10 y figura 9 (véase en la pág. 64 y 65) que el comportamiento tanto de consultas médicas (prestaciones de salud a no asegurados) y el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable (gestión de créditos y cobranzas) de la entidad Red Prestacional Sabogal de los periodos 2017-2021, donde el comportamiento del monto de consultas médicas tiende a variar de manera cíclica decreciente y el comportamiento del ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable (Gestión de créditos y cobranzas) tiene una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2018 al 2019 en el que el ratio de antigüedad promedio de la deuda incobrable disminuye.

En cuanto a los resultados inferenciales de acuerdo a la tabla 16 (véase en la pág. 73) se obtiene una alta correlación entre las variables de estudio (0.946) y un R² o Coeficiente de determinación de 0.896, el cual indica que la variable independiente prestaciones de salud a no asegurados explica en un 89.60% la variabilidad de la variable dependiente gestión de créditos, con lo cual se demuestra la hipótesis específica 1, tal como ha sido planteada en el presente trabajo de tesis, es decir, las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos.

6.1.2 Hipótesis Específica Nro. 2

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.

Según los resultados descriptivos, se puede observar en la tabla 13 y figura 12 (véase en la pág. 68) que el comportamiento tanto de consultas

médicas (prestaciones de salud a no asegurados) y el ratio de promedio medio de deuda (gestión de créditos y cobranzas) de la entidad Red Prestacional Sabogal de los periodos 2017-2021, donde el comportamiento del monto de consultas médicas tiende a variar de manera cíclica decreciente y el comportamiento del ratio de promedio medio de deuda (Gestión de créditos y cobranzas) tiene una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2018 al 2019 en el que el ratio de promedio medio de deuda disminuye.

En cuanto a los resultados inferenciales de acuerdo a la tabla 20 (véase en la pág. 77) se obtiene una alta correlación entre las variables de estudio (0.976) y un R² o Coeficiente de determinación de 0.953, el cual indica que la variable independiente prestaciones de salud a no asegurados explica en un 95.30% la variabilidad de la variable dependiente gestión de cobranzas, con lo cual se demuestra la hipótesis específica 2, tal como ha sido planteada en el presente trabajo de tesis, es decir, las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de cobranzas.

6.1.3 Hipótesis General

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.

Según los resultados descriptivos, se puede observar en la tabla 14 y figura 13 (véase en la pág. 69 y 70) que el comportamiento tanto de exámenes radiológicos (prestaciones de salud a no asegurados) y el ratio de porcentaje de deudores morosos (gestión de créditos y cobranzas) de la entidad Red Prestacional Sabogal de los periodos 2017-2021, donde el comportamiento del monto de exámenes radiológicos tiende a variar de manera cíclica creciente y el comportamiento de el ratio de porcentaje de deudores morosos (Gestión de créditos y cobranzas) tiene una variación cíclica creciente, salvo en el periodo 2019 al 2020 en el que el ratio de porcentaje de deudores morosos disminuye.

En cuanto a los resultados inferenciales de acuerdo a la tabla 24 (véase en la pág. 81) se obtiene una alta correlación entre las variables de estudio

(0.966) y un R2 o Coeficiente de determinación de 0.934, el cual indica que la variable independiente prestaciones de salud a no asegurados explica en un 93.40% la variabilidad de la variable dependiente gestión de créditos y cobranzas, con lo cual se demuestra la hipótesis general, tal como ha sido planteada en el presente trabajo de tesis, es decir, las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos y cobranzas.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

6.2.1 hipótesis específica Nro. 1

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.

Con respecto a esta hipótesis, en la presente tesis se demuestra que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos, en este sentido Tirado (2015) en su tesis de licenciatura llamada “Las políticas de crédito y cobranzas y su incidencia en la liquidez de la fábrica de calzado Fadicalza” establece que “en la empresa no existe un adecuado control en las cuentas por cobrar, es decir no se realiza un seguimiento a los clientes que tienen créditos a la empresa y mucho menos realizan una constante actualización de datos, lo que ha generado que las ciertas cuentas por cobrar se vuelvan cuentas incobrables al no tener una información real y en ciertos casos incluso no poseer un documento de respaldo que facilite el cobro de lo adeudado”. Por otro lado, es importante que la gestión de créditos tenga un comportamiento adecuado en los mismos y ello se consigue con la implementación de un sistema de control interno que apoye la labor de gestión, ante ello Méndez (2021), en su tesis titulada “El control interno y su influencia en la gestión de crédito y cobranzas en la empresa Centro De Carnes C&C Pozuzo E.I.R.L., 2019” considera que la relación de ambas variables es estrecha y que influye para mejorar la gestión de créditos y cobranzas, así mismo infiere que el ratio de morosidad a evaluación de riesgo

para la gestión de créditos y cobranzas ya que afectan a las cuentas incobrables y la liquidez para cumplir sus obligaciones.

6.2.2. Hipótesis Específica Nro. 2

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.

Con respecto a esta hipótesis, en la presente tesis se demuestra que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos, en este sentido Méndez (2021), en su tesis titulada “El control interno y su influencia en la gestión de crédito y cobranzas en la empresa Centro De Carnes C&C Pozuzo E.I.R.L., 2019” establece que la relación de ambas variables es estrecha y que influye para mejorar la gestión de créditos y cobranzas, así mismo infiere que el ratio de morosidad a evaluación de riesgo para la gestión de créditos y cobranzas ya que afectan a las cuentas incobrables y la liquidez para cumplir sus obligaciones. Por otro lado, es importante que la gestión de cobranzas tenga un comportamiento constante en los mismos y ello se consigue con el mejoramiento de la política de cobranzas que apoye la labor de gestión y aminore la carga de las cuentas por cobrar, ante ello Fernández (2021) en su tesis titulada “Estrategias de cobranza para disminuir la morosidad en el hospital privado Juan Pablo II, Chiclayo” considera que después de analizar la morosidad de los clientes con la finalidad de conocer con exactitud el grado de deficiencia del hospital, llegan a la conclusión que hace referencia a la pronta elaboración de tácticas de cobranzas para bajar los niveles de retraso en los pagos de la entidad y proceder a enviar una carta notarial de pago y conciliar con un cronograma de pagos a los clientes.

6.2.3. Hipótesis General

Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.

Con respecto a esta hipótesis, en la presente tesis se demuestra que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos, en este sentido Díaz y Guevara (2020) en su tesis titulada “Gestión de cuentas por cobrar y su efecto en la recaudación de ingresos propios de la Red Asistencial Moyobamba - Essalud, periodo 2018” establece que es evidente que las falencias en el desempeño del personal del área se deben en gran parte a la escasa capacitación que recibe el colaborador sobre la determinación y cobranza de las deudas, sumado a ello existen políticas poco claras que retrasan y dificultan la recuperación de las cuentas por cobrar. Por otro lado, es importante que la gestión de créditos y cobranzas tenga un comportamiento adecuado en los mismos y ello se consigue con la capacitación del personal como la correcta aplicación y mejoramiento de las políticas de créditos y cobranzas que apoye la labor de gestión, ante ello Rivera (2020) en su tesis titulada “Análisis del sistema de control interno para las cuentas por cobrar de la empresa PHARMACID S.A.S” considera que “se observa una problemática que afecta la liquidez financiera; así como también se percibe el retraso en los procedimientos administrativos y contables de la organización. Cabe destacar que igualmente se observa una deficiencia en la planeación, organización, ejecución y comunicación entre los distintos departamentos de la entidad que obstaculizan la toma de decisiones efectivas en la misma. Esto debido al mal manejo del sistema de las políticas de cobranza establecidos mediante el control interno, la cual afecto a la compañía en la estabilidad y solidez de la empresa. Como no cancelar al día las facturas vencidas con los proveedores, los créditos con los bancos, el pago puntual a los empleados, lo cual generó despido en el 80% de sus colaboradores, y pérdida en el 50% de sus clientes. Lo que ha originado el incremento de las facturas incobrables y la ausencia de liquidez en la empresa.”

6.3 Responsabilidad ética

Se considera al código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao. Emitida con resolución del Consejo Universitario Nro. 260-2019-CU del 03 de junio de 2019.

Se cumplió con el artículo.8, y por ello se ha respetado los principios éticos del investigador de la UNAC.

1. Se ha actuado siguiendo los principios morales y de honradez en cada pauta de la investigación, probidad.

2. Se ha actuado con responsabilidad en los procesos, procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación en el campo del ejercicio profesional.

3. No se ha falsificado ni inventado datos o resultados en la investigación, a fin del principio transparencia.

4. No se ha plagiado datos, resultados, tablas, cuadros e información de otros autores o investigadores.

5. Se han realizado las citas, llevando a cabo las referencias respectivas con sus fuentes bibliográficas de los autores o investigadores mencionados en la investigación.

6. Se ha respetado los derechos de autoría y de propiedad intelectual de otros autores e investigadores.

7. Se ha utilizado los procedimientos, instrumentos y criterios estandarizados en la emisión de los resultados, dictámenes, ponderaciones, y evaluaciones.

8. Se ha empleado un lenguaje y redacción claro, objetivo, entendible y respetuoso.

VII.CONCLUSIONES

- A) En cuanto a la hipótesis específica 1, se concluye que la Red Prestacional Sabogal, en la Oficina de Facturación presenta una deficiente gestión de crédito, debido que no presenta oportunamente los comprobantes de pago al deudor, generando así un retraso a los procedimientos establecidos. Mediante el estudio de los ingresos de consultas médicas y la antigüedad promedio de deuda incobrable, se demostró en los periodos 2017-2020 se demostró que la disminución de los ingresos por Consulta medica provoca un incremento en la antigüedad promedio de deuda incobrable, ya que con el transcurso de los años incrementan siendo esto perjudicial. En consecuencia, mediante los resultados inferenciales se establece un 89.60 % de confianza que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos, lo cual queda probada la hipótesis específica 1 tal cual como ha sido formulada en la presente tesis y así mismo, se da cumplimiento al objetivo específico 1.
- B) En cuanto a la hipótesis específica 2, se concluye que la Red Prestacional Sabogal, en la Oficina de Tesorería y Cobranzas presenta una deficiente gestión de cobranza ya que no exigen los documentos que lo sustenten para iniciar con el ciclo de gestión de cobranza. Con el estudio de los ingresos de Consulta médica y el promedio medio de deuda en el periodo 2017-2021 demuestra que hay una disminución en los ingresos de Consulta médica pero si hay un incremento en el promedio medio de deuda lo que demuestra la falta de organización y capacitación en esa área. Por lo que en los resultados inferenciales se establece en un 95.30 % de confianza que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de cobranzas. Con lo cual queda probada la hipótesis específica 2 tal cual como ha sido formulada en la presente tesis y así mismo, se da cumplimiento al objetivo específico 2.

C) En cuanto a la hipótesis general, se concluye que la Red Prestacional Sabogal, en la Jefatura de la Unidad de Contabilidad presenta una deficiente gestión y coordinación de las áreas involucradas de las cuentas incobrables. Con el estudio de exámenes radiológicos y de deudores morosos de los periodos 2017-2021 demuestra que hay una variación cíclica creciente en los ingresos de Exámenes radiológicos y el porcentaje de deudores morosos por no haber un análisis financiero de la cuenta de estimación dudosa. Por lo que se concluye que las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente en la gestión de créditos y cobranzas, dado que la variable nombrada explica en un 93.40 % la variabilidad de la variable mencionada. Con lo cual queda probada la hipótesis general tal cual como ha sido formulada en la presente tesis y así mismo, se da cumplimiento al objetivo general.

VIII.RECOMENDACIONES

A) Con respecto a la hipótesis específica 1, Se recomienda a la Oficina de Facturación emita el comprobante de pago por las atenciones brindadas de manera oportuna y agilice la rápida información a las áreas involucradas como la Oficina de Tesorería y Cobranzas y la Oficina de Asesoría jurídica para verificar los créditos establecidos a los pacientes no asegurados. (véase en el anexo 10.8).

Se recomienda a la Oficina de Tesorería y Cobranzas, evalúe permanentemente sus políticas de crédito a efectos que los créditos otorgados sean recuperados a la fecha de su vencimiento. Así mismo que se implemente políticas de cobranzas adecuadas, que eviten llegar a estancias judiciales y que los créditos otorgados no sean causales de acumulación excesiva de las cuentas por cobrar a tal punto que estas se vuelvan incobrables. Así mismo, implementar trabajos permanentes y oportunos de análisis financiero de los créditos otorgado y las cuentas por cobrar, con la finalidad de que en base a sus resultados se puedan tomar las decisiones pertinentes que impliquen una adecuada gestión de créditos y cobranzas.

B) Con respecto a la hipótesis específica 2, se recomienda a la Oficina de Tesorería y Cobranzas, evalúe y agilice los documentos que lo sustenten debido a que no llevan un adecuado filtro por la falta de identificación de los deudores. Así mismo, implementar trabajos permanentes y oportunos de análisis financiero de los procedimientos de cobranza, con la finalidad de que en base a sus resultados se puedan tomar las decisiones pertinentes que impliquen una adecuada gestión de cobranza.

Se recomienda a la Oficina de Tesorería y Cobranzas, dar prioridad al ciclo de la gestión de cobranzas según el flujograma (véase en el anexo 10.9) y así poder recuperar la deuda antes que se proceda el castigo de la cobranza dudosa, asimismo la Gerencia de contabilidad pueda registrar la estimación o castigo que corresponda a las cuentas por cobrar oportunamente.

C) Con respecto a la hipótesis general, se recomienda a la Jefatura de la Unidad de Contabilidad y la Jefatura de la Unidad de Tesorería y Cobranzas, coordinar y evaluar permanentemente las gestiones que realicen, debido a que una acción no realizada correctamente en la aplicación de los créditos y cobranzas repercute en las cuentas por cobrar y su acumulación anual afectando a la presentación de los estados financieros a efectos que las cuentas por cobrar sean con importes menores, además que los créditos y cobranzas se mantengan al día. Así mismo, implementar trabajos permanentes y capacitación del personal, con la finalidad de que en base a sus resultados se puedan tomar las decisiones pertinentes que impliquen una adecuada gestión de créditos y cobranzas.

Se recomienda a la Gerencia de Contabilidad coordinar con la Oficina de Tesorería y Cobranzas, así como con el área de asesoría jurídica (encargado de la recuperación) a efectos de que las cuentas por cobrar registradas como dudosas se puedan evaluar y ejercer su cobrabilidad de manera oportuna, de caso contrario registrar en el módulo SAP/R3 a la cuenta del Castigo en aplicación de las normas vigentes y así poder presentar unos estados financieros fidedignos. (véase en el anexo 10.10).

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, A. (s.f.). Ratios y razones Financieras. Recuperado el 02 de setiembre de 2022, de

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622323>

Arias, J. (2020). Diseño y Metodología de la Investigación Científica (1ª ed.). Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL.

file:///C:/Users/Computer/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

Bances, W., Huayhua, N., Otero, C. & Silva, F. (2016). Diseño de un sistema de créditos y cobranzas en una mediana empresa importadora y comercializadora de frenos y autopartes ubicada en el departamento de Lima, con la finalidad de reducir el índice de morosidad e incobrables y optimizar la gestión de las áreas involucradas. Tesis de pregrado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima - Perú.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621280/BANCES_YW%20%20HUAYHUA_QN%20%20OTERO_LC%20SILVA_HF.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bañuelos, S. (2014). Política de Crédito y Cobranza - Guía Práctica (1ª ed.). AFS International LLC.

<https://docplayer.es/54879080-Politica-de-credito-y-cobranza.html>

Calvo, C., Mendoza, J. & Roque, K. (2017). Incidencia de las políticas de créditos en la colocación de la cartera en la microfinanciera “Tu Crédito” Sucursal Estelí, durante el año 2016. Tesis de pregrado.

Universidad nacional autonoma de Nicaragua. Managua -
Nicaragua .

<https://repositorio.unan.edu.ni/9521/1/18804.pdf>

Cabezas, E., Naranjo, D. & Santamaría, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica (1ª ed.). Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

<http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

Carrasco, S. (2005). Metodologia de la investigacion científica (1ª ed.). San Marcos.

https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

Cauas, D. (2020). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Studylib.

<https://studylib.es/doc/9013376/variables-de-daniel-cauas>.

Cleri, C. (2007). El libro de las PyMEs (1ª ed.). Granica S.A.
https://books.google.com.pe/books?id=JZVfAAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=El+libro+de+las+Pymes&hl=qu&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Contraloria General de la Republica (2014). Marco Conceptual del Control Interno.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1305474/Marco%20conceptual.pdf>

Conexion ESAN (2017). Criterios básicos para la gestión de créditos y cobranzas.

<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/criterios-basicos-para-la-gestion-de-creditos-y-cobranzas>

Coronel, M. (2019). Diseño de un modelo para la gestión de cobranzas en la Cooperativa de Ahorro y Crédito Alianza del Valle. Tesis maestría. Universidad Andina Simon Bolivar. Quito – Ecuador.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6642>

Covarrubias, I. (2009). Contabilidad Intermedia I (1ª ed.). Tecnólogo de Estudios Superiores del Oriente del Estado de México.

<http://www.tesoem.edu.mx/alumnos/cuadernillos/2009.008.pdf>

Del Toro, J., Fonteboa, A., Armada, E. & Santos, C. (2005). Control Interno - II Programa de Preparación Económica para Cuadros. Centro de Estudios Contables Financieros y de Seguros.

<https://studylib.es/doc/6193257/ii-programa-de-preparaci%C3%B3n-econ%C3%B3mica-de-cuadros>

Del Valle, E. (2001). Crédito y cobranzas. Universidad Nacional Autónoma de México.

http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/opt/credito_cobranza.pdf

Dextre, E. (2016). El índice de morosidad y su influencia en la rentabilidad de la financiera Credihuaraz, 2015. Tesis de pregrado. Universidad San Pedro. Chimbote – Perú.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11550/Tesis_61263.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diaz, L. & Guevara, L. (2020). Gestión de cuentas por cobrar y su efecto en la recaudación de ingresos propios de la Red Asistencial Moyobamba- EsSalud, período 2018. Tesis de pregrado. Universidad nacional de San Martín. Rioja – Perú.

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3772/CONTAB.%20RIOJA-%20Lenifer%20Diaz%20Navarro%20%26%20Lesly%20Judith%20Guevara%20Tineo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernandez, J. (2021). Estrategias de cobranza para disminuir la morosidad en el hospital privado Juan Pablo II SAC, Chiclayo. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo – Perú.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8173/Fern%c3%a1ndez%20D%c3%adaz%20Juana%20Elisset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fierro, M. (2007). Diagnóstico empresarial. Bogotá.

https://catalogo.ucatolica.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=13557&shelfbrowse_itemnumber=18313#shelfbrowser

Gallirzo, J. (2017). Ratios de Solvencia y Rentabilidad en empresas familiares y PYMES. Catedra D´Empresa Familiar de la Udl.

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/62571/026545.pdf?sequence=1>

Gomez, G. & Lamus, D. (2011). Analisis de la gestion de credito y propuestas de mejoramiento en el fondo de empleados de la

Universidad de ICESI FEDE-Icesi. Tesis maestria. Universidad ICESI. Santiago de Cali – Colombia.

https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/67485/1/lamus_fondo_empleados_2011.pdf

Guajardo, G. & Andrade, N. (2013). Contabilidad Financiera (5ª ed.). McGRAW-HILL.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/e23f70cddb8eb07228b167f869c522d.pdf>

Guzmán, G. (2018). Estudios longitudinales: qué son y cómo funcionan en investigación. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, Repositorio de Psicología y Mente: <https://psicologiyamente.com/miscelanea/estudioslongitudinales>

Haro, A. & Rosario, J. (2017). Gestion Financiera (14ª ed.). Universidad de Almeria.

<https://books.google.com.pe/books?id=MXQrDwAAQBAJ&pg=PA28&dq=gestion+de+cuentas+por+cobrar&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwjlrXp96T5AhX6ILkGHbb9ACUQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q&f=false>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigacion* (6 ed.). McGRAW-HILL.

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. (s.f.). Laboratorio Clinico. Recuperado el 20 de Setiembre de 2022.

<https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/servicios/19-laboratorio-clinico>

Huaira, J. & Calderon, M. (2013). Glosario de terminos de la seguridad social (1ª ed.). Ediciones Nova Print SAC.

<http://portal.apci.gob.pe/noticias/Attach/Presentaciones/2015/FondoEstudios/5.%20EsSalud%20Transparencia%20glosario/3.%20EL%20GLOSARIO.pdf>

Huayhua, J. (2020). Control de cuentas por cobrar y recaudación de recursos propios en hospitales integrales de salud, Lima Sur – 2018. Tesis de pregrado. Universidad Peruana los Andes.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2837/T037_N%c2%b0%2009723818_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lawrence, G. & Chad, Z. (2012). Administracion financiera (12ª ed.). Pearson.

https://economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/pcipios-adm-finan-12edi-gitman.pdf

Ley N° 27056, Ley de creacion del Seguro Social de Salud. (1999). Congreso de la Republica. Diario oficial El Peruano.

<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

Ley N° 27604 Ley que modifica la Ley General de la Salud N° 26842. (2001). Congreso de la Republica. Diario oficial El Peruano.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283545/255319_L127604-2001.pdf20190110-18386-ohr4g4.pdf

Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. (2009).
Congreso de la Republica. Diario oficial El Peruano.

<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>

Macias, P. (2017). Control en la administracion de las cuentas por cobrar y su incidencia en la liquidez de la empresa GLOBALOLIMP S.A de la ciudad de Guayaquil. Tesis de pregrado. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.

<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1967/1/T-ULVR-1777.pdf>

Mejia, E. (2005). Tecnicas e instrumentos de investigacion (1ª ed.). Centro de produccion editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<https://es.calameo.com/read/0043137216e876e7510b8>

Melendez, J. (2016). Control Interno (1ª ed.). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

<https://docplayer.es/54400600-Juan-bladimiro-melendez-torres-control-interno-universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-sistema-de-universidad-abierta-1.html>

Mendez, B. (2021). El control interno y su influencia en la gestión de crédito y cobranzas en la empresa centro de CARNES C&C POZUZO E.I.R.L., 2019. Tesis de pregrado. Universidad de Lima. Lima – Peru.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15305/Mendez-Control-interno-influencia-gesti%C3%B3n-credito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2011). El sistema nacional de presupuesto – Guía básica

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publica/capacitacion/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2019). Plan contable general empresarial modificado 2019.

https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=en-GB&Itemid=101216&lang=en-GB&view=article&id=6127

Molina, V. (2002). El Gestor de Cobranza (1ª ed.). Editores Especializados Unidos.

https://books.google.com.pe/books?id=ld37mei83AIC&printsec=frontcover&dq=cobranza&hl=qu&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Morales, A. & Morales, J. (2014). Crédito y Cobranza (1ª ed.). Grupo Editorial Patria.

<https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074383652.pdf>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. & Romero, H. (2013). Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (1ª ed.). DGP Editores SAS.

<file:///C:/Users/Computer/Downloads/METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%205TA%20EDICI%C3%93N.pdf>

Ochoa, R., Vasquez, M. & Orellana, K. (2017). Implementación de control interno para minimizar los riesgos en el área de tesorería de la empresa de transportes Cristo Morado EIRL. Periodo 2016 Tesis de pregrado. Universidad Tecnológica del Perú. Lima – Peru.

https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/1294/Robert%20Ochoa_Melissa%20Vasquez_Keshia%20Orrellana_Trabajo%20de%20Suficiencia%20Profesional_Titulo%20Profesional_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2021). Cobertura sanitaria universal.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Osterling, F., & Castillo, M. (2012). Sobre la clasificación de las obligaciones. *Advocatus*. (026). 317-336.

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Advocatus/article/view/4137>

Pérez-Carballo, J. (2013). Control de la Gestión Empresarial (8ª ed.). ESIC Editorial.

<https://books.google.com.pe/books?id=06ptFLzbjMC&printsec=frontcover&dq=gestion&hl=qu&sa=X&ved=2ahUKEwjutvPi5aT5AhWzBNQKHSDJCLUQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q&f=false>

Pimenta, C. & Pessoa, M. (2015). Gestión financiera pública en América Latina (1ª ed.). Sarah Schineller.

<https://books.google.com.pe/books?id=1bF2DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sostenibilidad+financiera+tesis&hl=es->

419&sa=X&ved=2ahUKEwjZwsqb_ar5AhU-
FbkGHVktBikQ6AF6BAgJEAl#v=onepage&q&f=false

Posso, J. & Barrios, M. (2014). Diseño de un modelo de control interno en la empresa prestadora de servicios hoteleros eco turísticos nativos activos eco hotel la cocotera, que permitirá el mejoramiento de la información financiera. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena. Cartagena – Colombia.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2130/TESIS%20CONTROL%20INTERNO-PRESENTACION%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Profesional Online. (2021). SAP R/3: ¿Qué es y para qué sirve?.

<https://www.profesionalonline.com/blog/sap/sap-r-3-que-es-y-para-que-sirve/>

Rivera, K. (2020). Análisis del sistema de control interno para las cuentas por cobrar de la empresa PHARMACID S.A.S. Tesis de pregrado. Universidad de la Salle. Bogota – Colombia.

https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2290&context=contaduria_publica

Reglamento de la ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. (2010). Presidencia de la Republica. Diario oficial El Peruano.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274328/245511_DS008-2010-SA.pdf20190110-18386-o1lddt.pdf

Robles, C. (2012). Fundamentos de administracion financiera. (1ª ed.). Red Tercer Milenio S.C.

https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3175/1/Fundamentos_de_administracion_financiera.pdf

Rodriguez, M. (2008). Relacion Medico - Paciente (1ª ed.). Ciencias Medicas

http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf

Sanchez, O. (2011). Analisis Contable y Financiero (1ª ed.). Paraninfo S.A.

https://books.google.com.pe/books?id=3axnHmF7XDAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Santiesteban, E. (2018). Metodologia de la Investigacion para las ciencias contables (1ª ed.). Academia Universitaria (Edacun).

<file:///C:/Users/Computer/Downloads/METODOLOG%C3%8CA%20CIENCIAS%20CONTABLES.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Analisis de identificacion de las persona no aseguradas en salud a nivel nacional.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1494073/Informe%20t%C3%A9cnico%20de%20an%C3%A1lisis%20e%20identificaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20no%20aseguradas%20en%20salud%20a%20nivel%20nacional%2023%20de%20diciembre..pdf>

Tirado, M. (2015). Las políticas de crédito y cobranzas y su incidencia en la liquidez de la fábrica de calzado fadicalza. Tesis de pregrado. Universidad Tecnica de Ambato. Ambato - Ecuador.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18293/1/T3214e.pdf>

Valera, N. (2017). Influencia del Control Interno en la Gestión Administrativa de la Dirección Sub Regional de Salud Huallaga Central, 2016. Tesis maestría. Universidad Cesar Vallejo. Juanjui – Peru.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1578/valera_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Warren, C., Reeve, M. & Duchac, J. (2010). Contabilidad Financiera (11^a ed.). Cengage Learning editores SA.

<https://webooks.co/images/team/academicos/contabilidad/pdfuniversales/1.Contabilidad%20financiera.pdf>

Westreicher, G. (2020). Cobranza. Economipedia.

<https://economipedia.com/definiciones/cobranza.html>

Wild, J., Subramanyam, K. & Halsey, R. (2007). Analisis de Estados Financieros (9^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

<http://fullseguridad.net/wp-content/uploads/2016/11/An%C3%A1lisis-de-estados-financieros-9na-Edici%C3%B3n-John-J.-Wild.pdf>

Popper, K. (2008). *La lógica de la Investigación científica* (2^a ed.). Tecnos.

X. ANEXOS

10.1 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS Y GESTIÓN DE CREDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD					
AUTORES: AGÜERO MARTINEZ, GERONIMO ASTOQUILLCA, QUISPE MOLLO					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE X: PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS		METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO
¿Cómo las Prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos y cobranzas en el sector Salud?	Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos y cobranzas en el sector de salud.	Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos y cobranzas en el sector salud.	Ingresos por servicios a no asegurados	Consultas médicas	Aplicada, nivel explicativo
				Hospitalizaciones	DISEÑO
				Laboratorio clínico	No experimental, corte longitudinal
				Exámenes radiológicos	METODO
				Intervenciones quirúrgicas	Hipotético - Deductivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	VARIABLE Y: GESTION DE CREDITOS Y COBRANZAS		POBLACIÓN
¿Como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos en el sector salud?	Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de créditos en el sector de salud.	Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de créditos en el sector salud.	Créditos	Antigüedad promedio de la deuda incobrable	Información Financiera de la Red Prestacional Sabogal MUESTRA
				Porcentaje de deudores morosos	Información Financiera de la Red Prestacional Sabogal, 2017-2021 TÉCNICA
				Rotación de cuentas por cobrar	Observación
¿Cómo las prestaciones de salud a no asegurados repercuten en la gestión de cobranzas en el sector salud?	Determinar como las prestaciones de salud a no asegurados repercute en la gestión de cobranzas en el sector de salud.	Las prestaciones de salud a no asegurados repercuten desfavorablemente a la gestión de cobranzas en el sector salud.	Cobranzas	Promedio medio de cobranzas	Análisis documental INSTRUMENTOS
				Promedio medio de deuda	Guía de observación Ficha de análisis documental

10.2 Validación de instrumentos

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS

N°	Dimensión/ indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Ingresos por servicios a no asegurados							
a	Consultas médicas	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de consultas medicas</i>	x		x		x		
b	Hospitalizaciones	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de hospitalizaciones</i>	x		x		x		
c	Laboratorio clínico	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de laboratorio clinico</i>	x		x		x		
d	Exámenes radiológicos	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de exámenes radiologicos</i>	x		x		x		
e	Intervenciones quirúrgicas	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de intervenciones quirurgicas</i>	x		x		x		

Observaciones: Sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN: Sí

Apellidos y nombres del juez validador: MG. CPC. Víctor Hugo Herrera Mel

DNI: 25628449

Especialidad del validador: Costos, Finanzas y Tributación

Callao, 4 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CRÉDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD

N°	Indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Creditos							
a	Antigüedad promedio de la deuda incobrable	x		x		x		
	<i>Valor nominal y n° días del ratio</i>	x		x		x		
b	Porcentaje de deudores morosos	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
c	Ratio de rotación de cuentas por cobrar	x		x		x		
	<i>Valor nominal y n° veces del ratio</i>	x		x		x		
2	Cobranzas	x		x		x		
a	Promedio medio de cobranzas	x		x		x		
	<i>Valor nominal y n° veces del ratio</i>	x		x		x		
b	Promedio medio de deuda	x		x		x		
	<i>Valor nominal y n° veces del ratio</i>	x		x		x		

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones: Sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN: Sí

Apellidos y nombres del juez validador: MG. CPC. Víctor Hugo Herrera Mel

DNI: 25628449

Especialidad del validador: Maestro en Contabilidad

Callao, 4 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS

N°	Dimensión/ indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Ingresos por servicios a no asegurados							
a	Consultas médicas	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de consultas medicas</i>	x		x		x		
b	Hospitalizaciones	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de hospitalizaciones</i>	x		x		x		
c	Laboratorio clínico	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de laboratorio clinico</i>	x		x		x		
d	Exámenes radiológicos	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de exámenes radiologicos</i>	x		x		x		
e	Intervenciones quirúrgicas	x		x		x		
	<i>Valor nominal de ingresos de intervenciones quirurgicas</i>	x		x		x		

Observaciones: Sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN: Sí

Apellidos y nombres del juez validador: MG. CPC. Walter Víctor Huertas Niquen

DNI: 06189783

Especialidad del validador: Maestro en Contabilidad

Callao, 4 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CRÉDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD

N°	Indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Créditos							
a	Antigüedad promedio de la deuda incobrable	x		x		x		
	<i>Valor nominal y nº días del ratio</i>	x		x		x		
b	Porcentaje de deudores morosos	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
c	Ratio de rotación de cuentas por cobrar	x		x		x		
	<i>Valor nominal y nº veces del ratio</i>	x		x		x		
2	Cobranzas	x		x		x		
a	Promedio medio de cobranzas	x		x		x		
	<i>Valor nominal y nº veces del ratio</i>	x		x		x		
b	Promedio medio de deuda	x		x		x		
	<i>Valor nominal y nº veces del ratio</i>	x		x		x		

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones: Sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN: SÍ

Apellidos y nombres del juez validador: MG. CPC. Walter Víctor Huertas Niquen

DNI: 06189783

Especialidad del validador: Maestro en Contabilidad

Callao, 4 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS

N°	Dimensión/ indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	Ingresos por servicios a no asegurados								
a	Consultas médicas	x		x		x			
	<i>Ingresos de consultas medicas</i>	x		x		x			
b	Hospitalizaciones	x		x		x			
	<i>Ingresos de hospitalizaciones</i>	x		x		x			
c	Laboratorio clínico	x		x		x			
	<i>Ingresos de laboratorio clinico</i>	x		x		x			
d	Exámenes radiológicos	x		x		x			
	<i>Ingresos de exámenes radiologicos</i>	x		x		x			
e	Intervenciones quirúrgicas	x		x		x			
	<i>Ingresos de intervenciones quirurgicas</i>	x		x		x			
Aplicable [x]		Aplicable después de corregir []				No aplicable []			

Observaciones: Sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN

Apellidos y nombres del juez validador: MANUEL ENRIQUE PINGO ZAPATA

DNI: 25819356

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias Contables

Callao, 06 de octubre de 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

ANEXO 2. Instrumentos validados

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
 ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CRÉDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD

N°	Indicador/índice	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Creditos							
a	Antigüedad promedio de la deuda incobrable	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
b	Porcentaje de deudores morosos	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
c	Ratio de rotación de cuentas por cobrar	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
2	Cobranzas							
a	Promedio medio de cobranzas	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		
b	Promedio medio de deuda	x		x		x		
	<i>Valor nominal y porcentual del ratio</i>	x		x		x		

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: EL INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SU APLICACIÓN

Apellidos y nombres del juez validador: MANUEL ENRIQUE PINGO ZAPATA

DNI: 25819356

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias Contables

Callao, 06 de octubre de 2022

¹Pertinencia: El indicador corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El indicador es apropiado para representar al componente específico del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del indicador



Firma del Experto Informante

10.3 Consentimiento informado



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

SOLICITA: Permiso para realizar
trabajo de investigación académica

Señora
CPC. Elizabeth Mabel Lozano Ramirez
Jefa de la Unidad de Contabilidad
Red Prestacional Sabogal

Yo Luis Augusto Agüero Martinez, identificado con DNI N° 72959925, en representación del grupo de investigación, ante usted con el debido respeto que se merece me presento y digo:

Que, siendo egresado, de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Nacional del Callao, y siendo necesario cumplir con la normatividad establecida, solicito tenga bien brindar su autorización para la realización del trabajo de investigación titulado: PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS Y LA GESTION DE CREDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD para la obtención del grado de Contador, considerando a su vez que el mismo contribuirá e impactará en la organización positivamente.

Atentamente.

Bellavista 16 de junio del 2022

Luis Augusto Agüero Martinez
DNI: 72959925

Jessica Marisol Geronimo Astoquillo
DNI: 73871749

Mahayra Gabriela Quispe Mollo
DNI: 72484560





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 77 UC-OTyC-OA-GRPS-GG-ESSALUD-2022

Bellavista, 23 JUN 2022

Señores(as)

Luis Augusto Agüero Martínez
Jessica Marisol Geronimo Astoquillca
Maharba Gabriela Quispe Mollo

Asunto : Autorización para realizar la investigación académica titulada:
PRESTACIONES DE SALUD A NO ASEGURADOS Y LA GESTION
DE CREDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR SALUD.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo en nombre del Seguro Social de Salud
– EsSalud y de la Jefatura de la Unidad de Contabilidad de la Red Prestacional
Sabogal.

En atención al documento emitido ante esta institución a través del cual solicita permiso
para realizar su investigación titulada: PRESTACIONES DE SALUD A NO
ASEGURADOS Y LA GESTION DE CREDITOS Y COBRANZAS EN EL SECTOR
SALUD, al respecto, este despacho DA POR ACEPTADA, su solicitud a fin de
colaborar con el progreso de los estudios que cursa.

Sin otro particular quedo de usted.


C.P.C ELIZABETH LOZANO RAMIREZ
Jefe de la Unidad de Contabilidad
OCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL

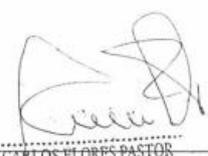
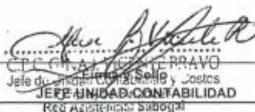

www.essalud.gob.pe | Jr. Colina N° 1081
Bellavista Callao
Callao 2 – Perú
Tel.: 413-3360

 Siempre
con el pueblo

 BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2026

10.4 Estados financieros de la Red Prestacional Sabogal, periodo 2017-2021

Seguro Social de Salud - EsSalud RED ASISTENCIAL SABOGAL			
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AI 31 DE DICIEMBRE 2017			
	2017		2017
ACTIVO		PASIVO y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Efectivo y Equivalente de Efectivo (Anexo 01)	2,542,446	Cuentas por Pagar Comerciales (Anexo 7)	21,122,504
Cuentas por Cobrar Comerciales (Anexo 02)	5,430,229	Otras Cuentas por Pagar (Anexo 8)	72,695,898
Otras cuentas por Cobrar (Anexo 03)	4,499,910	Provisiones (Anexo 9)	-
Existencias (Anexo 04)	45,835,420		
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	58,308,005	TOTAL PASIVO CORRIENTE	93,818,402
ACTIVO NO CORRIENTE		PASIVO NO CORRIENTE	
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Anexo 05)	515,126,465	Cuentas por Pagar Comerciales	-
Activos Intangibles (Anexo 6)	-	Otras Cuentas por Pagar	-
		Provisiones	580,708
		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	580,708
		TOTAL PASIVO	94,399,110
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	515,126,465	PATRIMONIO NETO (Anexo 10)	
TOTAL ACTIVO	573,434,470	Excedente de Revaluación	157,119,637
		Resultados del Ejercicio	-91,606,345
		Resultados Acumulados	413,522,068
		TOTAL PATRIMONIO NETO	478,035,360
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	573,434,470
		Cuentas de Orden (Anexo 11)	4,718,941
	4,718,941		

 Dra. PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ GERENTE Firma y Sello JEFE DE OFICINA DE SOLOGUREN GERENTE DE RED ASISTENCIAL EsSalud	 Eloy de Salas JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACION JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EsSalud
 SR. CARLOS FLORES PASTOR JEFE DE OFICINA DE FINANZAS JEFE OFICINA DE FINANZAS EsSalud	 Eloy de Salas JEFE DE OFICINA DE CONTABILIDAD JEFE UNIDAD CONTABILIDAD EsSalud

CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES
Al 31 de Diciembre 2017

SOC	DIV	DOCUMENTO			DNI Y/O RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	IMPORTE	
		FECHA	CLASE	NUMERO			PARCIAL	TOTAL
200	H005	29/12/2003	EH	8101024572	OD94000182	BATIFORA NUÑEZ MONICA		
200	H005	29/12/2003	EH	8101024853	OD94000183	ROSE REYNA NELSON ALFONSO	60	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024676	OD94000184	LOPEZ VARGAS DELFINA	59	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024708	OD94000185	LOPEZ VARGAS DELFINA	103	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024708	OD94000185	FARFAN AGUIRRE OSWALDO	129	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024710	OD94000186	ZENTENO STEWARTS	53	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024714	OD94000187	MENACHO CHACON JESUS	53	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024363	OD94000188	SALAZAR CUROTTO KATHERINE	54	
200	H005	29/12/2003	EH	8101025100	OD94000191	ALTAMIRANO QUISPE SHEYLA	85	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003080	LE25577479	DIAZ RODRIGUEZ CESAR	(53)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003116	LE41348768	BORJA ADRIANZEN YESICA	(53)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003113	LE25504913	YNGA CHUNGA MIRIAM A.	(63)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003078	LE25597925	EFFIO MACAVILCA GUILLERMO MOISES	(64)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003114	LE25504913	YNGA CHUNGA MIRIAM A.	(65)	
200	H005	5/06/2003	MM	7600067308	LE25794492	SAAVEDRA GRANADOS RUTH	(72)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003079	LE25466229	BARBUDO QUIROZ SARAIT	(129)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003112	LE25763938	CORAQUILLO DEODATO MARCO	(149)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003115	LE10518952	VIDARTE DELGADO MARCO	(985)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003111	LE07448086	PACHECO ROMAN ADBEL CESAR	(1,777)	
Sub-Total								7,426,961
Total Ctas por Cob Comerciales								12,857,190
MENOS : Estimación Cobranza Dodusa							(7,426,961)	(7,426,961)
TOTAL CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES NETO								5,430,229

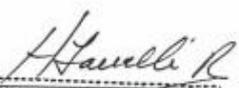


ANEXO DE INGRESO Y GASTO MENSUAL
EJERCICIO 2017

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SERVICIOS OPERACIONALES (Anexo 12)													
OPERACIONES SEGURO POTESTATIVO													
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO HOSPITALARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - DEDUCIBLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO POR CONSULTA EXTERNA - NSP-04999999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO POR HOSPITALIZACION NSP-04999999	(167)	(343)	(209)	-	-	(209)	(209)	(4.651)	(543)	(8.589)	(794)	(209)	(16.123)
SEGURO POTESTATIVO - NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA PEAS-091999	(2.391)	(1.921)	(2.235)	(2.026)	(2.443)	(1.929)	(1.901)	(1.959)	(1.836)	(1.691)	(1.649)	(1.357)	(23.338)
HOSPITALIZACION PEAS-091999	-	(485)	(281)	-	(4)	(138)	(309)	(142)	-	-	(171)	-	(1.530)
10% DE EXAMENES Y PROCED. NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	(81.348)	(2.616.549)	(431.167)	(225.381)	(161.143)	(25.383)	(78.897)	(181.579)	(65.900)	(12.251)	(7)	(25.963)	(3.005.666)
COPAGO AMBULATORIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO HOSPITALARIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO POR CONSULTA EXTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - NUEVO SEGURO SALUD TRABAJ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO-AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO-HOSPITAL	-	-	(208)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(208)
SEGURO POTESTATIVO - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO PEAS AMBULATORIO CO - PAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO EXAMENES Y PROCEDIMIENTO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIOS DE CARACTER PRIVADO-OTRAS RELACIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL APORTACIONES SEGURO POTESTATIVO	(83.906)	(2.619,498)	(434,100)	(227,407)	(163,590)	(27,669)	(81,416)	(188,331)	(68,279)	(22,531)	(2,821)	(27,629)	(3,846,867)
SERVICIOS OPERACIONALES (ATENC. A NO ASEG.)													
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-CONSULTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-CONTROL PR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-HOSPITALIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-DIALISIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-AREAS CRIT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-ATENCION P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-INTERVEN Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-PROCEDIME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-TRAT ESPEC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-CONTROL PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-OTROS SERV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-APoyo DIAG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVICIO DE SALUD NO ASEG-PROGRAMA D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA Y/O EMERGENCIA (DIURNA - NOCTURNA)	(9,285)	(10,769)	(21,609)	(17,814)	(8,166)	(6,516)	(6,375)	(25,706)	(26,800)	(13,254)	(8,115)	(27,491)	(181,891)
HOSPITALIZACION EN (EMERGENCIA, TRAUMA, SOCA, ETC)	-	(669)	(7,643)	(108,335)	(19,247)	(5,719)	(1,902)	(10,296)	(15,963)	(32,498)	(1,341)	(47,990)	(251,197)
TRATAMIENTO TOPICOS (LAVADO GASTRICO, NEBULI, ETC)	(86)	-	(155)	-	(147)	-	(98)	(266)	(376)	(422)	(61)	(307)	(1,868)
LABORATORIO CLINICO - EXAMEN DE SANGRE, ETC	(159)	(231)	(113)	(8)	-	(85)	(92)	(13,996)	(11,319)	(2,455)	(939)	(14,783)	(44,154)
LABORATORIO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO PATOLOGICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO LOGIA - TOMOGRAFIA - MAMOGRAFIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO SAFIAS EN GENERAL	-	(51)	-	-	-	-	-	(16,544)	(4,838)	(8,206)	(2,167)	(8,598)	(40,353)
LABORATORIO FUNCIONES QUIRURGICAS	-	-	-	-	-	-	-	(1,147)	(1,263)	(882)	(467)	(1,545)	(5,355)
LABORATORIO EXAMENES ESPECIALIZADOS	(3,122)	(2,797)	(1,784)	(2,007)	(2,453)	(1,68)	(1,115)	(9,721)	(13,806)	(2,565)	(3,818)	(1,164)	(31,242)
LABORATORIO TOLOGIA EN GENERAL	-	-	-	(25)	-	-	-	(27,425)	(15,848)	(1,787)	(86)	(47,231)	(166,675)
LABORATORIO PLANTAS DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	(179)	(171)	(378)	(103)	(656)
LABORATORIO DE MEDICINAS A TERCEROS NO ASEGURADOS	-	(17)	-	-	-	-	(34)	(38,138)	(52,509)	(18,038)	(1,880)	(20,126)	(130,537)
INGRESOS A EMERGENCIA vs HOSPITALIZACION	(4,118)	(1,769)	(2,379)	(17,360)	(2,519)	(1,385)	(3,174)	(595)	(6,834)	(314)	(401)	-	(40,848)

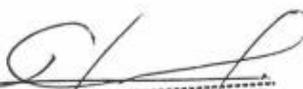
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 DE DICIEMBRE 2018

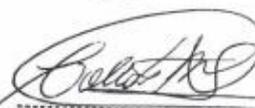
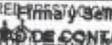
	2018		2018
ACTIVO		PASIVO y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Efectivo y Equivalente de Efectivo (Anexo 01)	2,015,625	Cuentas por Pagar Comerciales (Anexo 7)	24,775,724
Cuentas por Cobrar Comerciales (Anexo 02)	130,831	Otras Cuentas por Pagar (Anexo 8)	80,734,559
Otras cuentas por Cobrar (Anexo 03)	4,520,582	Provisiones (Anexo 9)	2,490,870
Existencias (Anexo 04)	46,520,440	TOTAL PASIVO CORRIENTE	108,001,153
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	53,187,478	PASIVO NO CORRIENTE	
ACTIVO NO CORRIENTE		Cuentas por Pagar Comerciales	-
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Anexo 05)	578,839,699	Otras Cuentas por Pagar	-
Activos Intangibles (Anexo 6)	-	Provisiones	591,319
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	578,839,699	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	591,319
TOTAL ACTIVO	632,027,177	TOTAL PASIVO	108,592,472
		PATRIMONIO NETO (Anexo 10)	
		Excedente de Revaluación	188,354,655
		Resultados del Ejercicio	-49,611,887
		Resultados Acumulados	384,691,937
		TOTAL PATRIMONIO NETO	523,434,705
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	632,027,177
		Cuentas de Orden (Anexo 11)	3,301,832
	3,301,832		


DR. HUMBERTO ZAMELLI REYES
 GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL

 MAS SALUD PARA MAS PERUANOS


 Firma y Sello.....
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION-RPS
LUIS A. SEMINARIO
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
 RED PRESTACIONAL SABOGAL



ECON. JOSÉ A. CAPPELLETTI MENDIETA
 JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y CONTABILIDAD
 JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD Y CONTABILIDAD-RPS



CPC. EDWIN COLLANTES MENDOZA
 Jefe de la Unidad de Contabilidad
 GCIA. DE RELACIONES Y SERVICIOS
 JEFE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS


CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES
Al 31 de Diciembre 2018

SOC	DIV	DOCUMENTO			DNI Y/O RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	IMPORTE	
		FECHA	CLASE	NUMERO			PARCIAL	TOTAL
200	H005	31/12/2007	DA	9390014974	0005000007	CANCHARI POZADA JUAN CARLOS	220	
200	H005	31/12/2007	DA	9390014975	0005000008	GARCIA QUIÑONES WILDER	191	
200	H005	31/12/2009	DA	9390037534	0005000016	VALDIVIA CACERES ESTEFANIA MAYOLA	180	
200	H005	31/12/2009	DA	9390037535	0005000018	HERMELINDA PAREDES RIOJA	1,300	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025609	0094000003	SAYAN	7	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025610	0094000004	SAYAN	5	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025811	0094000005	SAYAN	5	
200	H005	31/12/2000	EH	8101024864	0094000064	SABOGAL	159	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025578	0094000110	MENDOZA MENDOZA WILIAMS	541	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025542	0094000113	VASQUEZ CARRILLO IRMA	490	
200	H005	31/12/2001	EH	8101024852	0094000115	MAGALLANES OB. NANCY	65	
200	H005	31/12/2001	EH	8101024859	0094000116	ORTIZ MACHUCA CESAR	378	
200	H005	31/12/2001	EH	8101024930	0094000121	GARIBAY MARTINEZ VICTOR	64	
200	H005	31/12/2001	EH	8101024416	0094000145	HUISA LEON GLORIA	1,173	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025030	0094000151	ESCOBEDO DIAZ ROSSY	86	
200	H005	31/12/2001	EH	8101025033	0094000152	TORRES RIVERO ORLANDO	70	
200	H005	31/12/2001	EH	8101024443	0094000176	PERALES REJAS CAMILO	2,437	
200	H005	29/12/2003	EH	8101025076	0094000178	MEZA CALERO JUAN RICHARD	40	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024539	0094000179	GONZALES PORRO DANIEL	53	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024572	0094000182	BATIFORA NUÑEZ MONICA	60	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024853	0094000183	ROSE REYNA NELSON ALFONSO	59	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024676	0094000184	LOPEZ VARGAS DELFINA	103	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024708	0094000185	FARFAN AGUIRRE OSWALDO	129	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024710	0094000186	ZENTENO STEWARTS	53	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024714	0094000187	MENACHO CHACON JESUS	53	
200	H005	29/12/2003	EH	8101024363	0094000188	SALAZAR CUIROTTO KATHERINE	54	
200	H005	29/12/2003	EH	8101025100	0094000191	ALTAMIRANO QUISPE SHEYLA	85	
200	H005	3/08/2009	EG	8107003080	LE25577479	DIAZ RODRIGUEZ CESAR	(53)	
200	H005	3/08/2009	EG	8107003116	LE41348768	BORJA ADRIANZEN YESICA	(53)	
200	H005	3/08/2009	EG	8107003113	LE25504913	YNGA CHUNGA MIRIAM A.	(63)	
200	H005	3/08/2009	EG	8107003076	LE25597925	EFFIO MACAVILCA GUILLERMO MOISES	(64)	
200	H005	3/08/2009	EG	8107003114	LE25504913	YNGA CHUNGA MIRIAM A.	(65)	
200	H005	5/06/2003	MM	7800067308	LE25794492	SAAVEDRA GRANADOS RUTH	(72)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003079	LE25466229	BARBUO QUIROZ SARAIT	(129)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003112	LE25763938	CORAQUILLO DEODATO MARCO	(149)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003115	LE10518952	VIDARTE DELGADO MARCO	(985)	
200	H005	3/06/2009	EG	8107003111	LE07448086	PACHECO ROMAN ADBEL CESAR	(1,777)	
Sub-Total								13,514,186
Total Ctas por Cob Comerciales								13,645,017
MENOS: Estimación Cobranza Dudosa							(13,514,186)	(13,514,186)
TOTAL CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES NETO								130,831


CPC. EDWIN COLLANTES MENDOZA
Jefe de la Unidad de Contabilidad
GCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL


Jefe Oficina de Tesorería y Contabilidad



Seguro Social de Salud - EASALUD
RED ASISTENCIAL SABOGAL

ANEXO DE INGRESO Y GASTO MENSUAL
EJERCICIO 2018

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
INGRESOS OPERACIONALES (Anexo 12)													
APORTACIONES SEGURO POTESTATIVO													
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO HOSPITALARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NUEVO SEGURO POTESTATIVO - DEDUCIBLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA - NSP-04999999	-	-	(4)	-	-	(17)	(17)	(8)	(13)	(8)	(4)	-	(71)
COPAGO POR HOSPITALIZACION NSP-04999999	-	(209)	(167)	(836)	(1,254)	-	(527)	(209)	(418)	-	(209)	(209)	(4,138)
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEAS - CONSULTA EXTERNA PEAS-091999	(1,544)	(1,356)	(1,361)	(1,863)	(1,654)	(1,149)	(1,370)	(1,259)	(1,268)	(1,251)	(1,209)	(1,119)	(16,163)
PEAS - HOSPITALIZACION PEAS-091999	(4)	(167)	(326)	(130)	-	(190)	-	(138)	-	(180)	(138)	-	(1,291)
PEAS - 10% DE EXAMENES Y PROCED. NO COBERTURADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEAS - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	(76,536)	(32,399)	(122)	(83)	170	51,408	230	(13)	80	-	-	-	(57,267)
DEDUCIBLE AMBULATORIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE HOSPITALARIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO SALUD TRABAJ.	-	-	(8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(8)
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO-AMBULA	-	-	(443)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(443)
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO-HOSPITAL.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO PEAS AMBULATORIO CO - PAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO EXAMENES Y PROCEDIMIENTO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGUROS DE CARÁCTER PRIVADO-OTRAS RELACIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL APORTACIONES SEGURO POTESTATIVO	(78,088)	(34,131)	(2,431)	(2,740)	(2,728)	50,052	(1,784)	(1,627)	(1,858)	(1,449)	(1,660)	(1,328)	(79,381)
OTRAS APORTACIONES (ATENC. A NO ASEG.)													
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONSULTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-HOSPITALIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-DIALISIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-AREAS CRIT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-ATENCION P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-INTERVEN Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROCEDIMIE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-TRAT.ESPEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-OTROS SERV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-APOYO DIAG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROGRAMA D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA Y/O EMERGENCIA (DIURNA - NOCTURNA)	(21,906)	(24,746)	(14,629)	(14,457)	(10,736)	(18,104)	(14,629)	(9,410)	(5,758)	(9,630)	(7,956)	(9,149)	(181,319)
HOSPITALIZACION EN (EMERGENCIA, TRAUMA, SOCC, ETC)	(3,184)	(315)	(44,333)	(19,812)	(30,186)	(16,004)	(17,714)	(12,047)	(8,695)	(18,454)	(27,415)	(20,834)	(216,763)
PROCEDIMIENTO TOPICOS (LAVADO GASTRICO, NEBULI, ETC)	(163)	(599)	(350)	(956)	(930)	(586)	(826)	(390)	(260)	(896)	(1,411)	(938)	(8,325)
LABORATORIO CLINICO - EXAMEN DE SANGRE, ETC	(2,110)	(846)	(8,347)	(9,361)	(8,478)	(20,733)	(18,920)	(12,001)	(8,334)	(5,432)	(8,192)	(9,882)	(109,738)
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	-	-	(468)	(440)	(938)	(1,321)	(138)	(154)	(138)	(308)	(762)	(484)	(5,159)
BANCO DE ORGANOS	(9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(9)
ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	(173)	-	-	-	-	-	-	-	(98)	-	(271)
RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA - MAMOGRAFIA	(2,499)	(215)	(4,849)	(6,157)	(5,756)	(3,124)	(9,923)	(4,059)	(2,577)	(8,215)	(7,286)	(7,048)	(58,086)
ECOGRAFIAS EN GENERAL	(520)	(83)	(1,620)	(954)	(853)	(966)	(2,367)	(1,987)	(583)	(421)	(1,109)	(1,167)	(12,840)
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	(2,823)	-	(17,579)	(9,726)	(22,861)	(13,671)	(9,456)	(20,752)	(5,236)	(6,214)	(6,244)	(4,882)	(119,544)
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS	(212)	-	(17,414)	(1,330)	(1,185)	(3,505)	(4,261)	(998)	(555)	(893)	(354)	(8,484)	(38,891)
COONTOLOGIA EN GENERAL	-	-	(82)	(315)	-	(337)	-	-	-	-	-	(92)	(836)
TRANSPLANTES DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENTA DE MEDICINAS A TERCEROS NO ASEGURADOS	(7,325)	(93)	(7,876)	(25,383)	(8,073)	(162,850)	(12,965)	(4,562)	(3,565)	(2,824)	(6,373)	(11,414)	(283,086)
SOAT - INGRESOS A EMERGENCIA y/o HOSPITALIZACION	(894)	(11,915)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(12,419)
EVALUACION MED. x ENF PROF.DE NEUMOC.	(50)	-	-	(138)	-	-	-	-	-	-	-	-	(188)
TOMOGRAFIA COMPUT. TORAX w CONTRASTE	-	(85)	-	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EVALUAC. MED. EN CASO DE INVALIDEZ P. TR.	-	-	(859)	(2,368)	(1,678)	(1,918)	(3,597)	(1,439)	(1,439)	(2,150)	(2,878)	(2,158)	(20,822)

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 DE DICIEMBRE 2019

	2019		2019
ACTIVO		PASIVO y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Efectivo y Equivalente de Efectivo (Anexo 01)	1,876,438	Cuentas por Pagar Comerciales (Anexo 7)	35,466,994
Cuentas por Cobrar Comerciales (Anexo 02)	40,681	Otras Cuentas por Pagar (Anexo 8)	65,674,791
Otras cuentas por Cobrar (Anexo 03)	4,731,900		
Existencias (Anexo 04)	52,995,843	Provisiones (Anexo 9)	2,490,870
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	59,644,862	TOTAL PASIVO CORRIENTE	103,632,655
ACTIVO NO CORRIENTE		PASIVO NO CORRIENTE	
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Anexo 05)	563,100,912	Cuentas por Pagar Comerciales	-
Activos Intangibles (Anexo 6)	-	Otras Cuentas a Largo Plazo	24,368,691
		Provisiones	2,108,860
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	563,100,912	TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	26,477,551
TOTAL ACTIVO	622,745,774	TOTAL PASIVO	130,110,206
		PATRIMONIO NETO (Anexo 10)	
		Excedente de Revaluación	188,354,655
		Resultados del Ejercicio	-95,635,666
		Resultados Acumulados	399,916,579
		TOTAL PATRIMONIO NETO	492,635,568
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	622,745,774
		Cuentas de Orden (Anexo 11)	14,851,672
	14,851,672		



DR. LUIS M. LÓPEZ LEÓN
GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud
Firma y Sello

GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL



Eco PERCY R. BAZALAR ROCHA
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
EsSalud
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION-RPS



CPE EDWIN COLLANTES MENDOZA
Jefe de la Unidad de Contabilidad
GCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL

EsSalud
Firma y Sello

JEFE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS

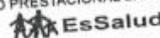
ECON. JOSÉ A. CAPPELLETI MENDIETA
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERÍA Y CONTABILIDAD
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud

CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES
Al 31 de Diciembre 2019

SOC	DIV	DOCUMENTO			DNI Y/O RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	IMPORTE	
		FECHA	CLASE	NUMERO			PARCIAL	TOTAL
200	H005	2/03/2017	DA	9390019220	LE06142844	MANUEL ANTONIO AVECASIS SANCHEZ	5	
200	H005	2/03/2017	DA	9390019223	LE10798141	AYBAR MORALES MARGARITA	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021025	LE21854145	BARRIOS DE LA CRUZ ELBA	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021027	LE41397251	ACEVEDO TAPIA ESTEBAN	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021031	LE06385146	SILVIA DEL C ALVAREZ CANO BERNEDO	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021033	LE07808324	MERCEDES YOSHIMOTO OKUMA	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021035	LE09075925	EDITH MARUJA ZEA LOAIZA	5	
200	H005	30/03/2017	DA	9390021037	LE06498663	JESUS CESAR CASTELLO CORNEJO	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390004584	LE06090272	MARTHA ISABEL MACASSI DEL CAMPO	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390005497	LE09076280	LUIS FERNANDO DEL RISCO TORRES	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390008690	LE25544251	JORGE CASTRO ORE	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390005050	LE07533385	MARGARITA BERENICE FIGUEROA QUIROGA	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390008570	LE25429361	JESSY JUANA ASSENG DE INDACOCHEA	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390005340	LE08447341	SEMINARIO ARCADIO CUBAS SOTO	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390008689	LE25544251	JORGE CASTRO ORE	5	
200	H005	31/12/2018	DA	9390008554	LE25402605	OBDULIA GUEVARA DE CORONADO	5	
Sub-Total								14,320,496
Total Clas por Cob Comerciales								14,361,177
MENOS : Estimación Cobranza Dodusa							(14,320,496)	(14,320,496)
TOTAL CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES NETO								40,681


CPC. EDWIN COLLANTES MENDOZA
Jefe de la Unidad de Contabilidad
GCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL



Jefe Oficina de Tesorería y Contabilidad
EGON JOSE A. CAPPELLETTI MENDIETA
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
RED PRESTACIONAL SABOGAL


ANEXO DE INGRESO Y GASTO MENSUAL
EJERCICIO 2019

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
INGRESOS OPERACIONALES (Anexo 12)													
APORTACIONES SEGURO POTESTATIVO													
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO HOSPITALARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NUEVO SEGURO POTESTATIVO - DEDUCIBLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA - NSP-04999999	-	(4)	(17)	(13)	(9)	(5)	(8)	(12)	(8)	(6)	-	-	(88)
COPAGO POR HOSPITALIZACION NSP-04999999	(209)	(418)	(418)	(418)	(527)	(205)	(418)	209	(881)	-	(259)	-	(3,598)
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEAS -CONSULTA EXTERNA PEAS-091999	(1,221)	(1,204)	(1,442)	(1,611)	(1,514)	(1,225)	(1,257)	(1,340)	(1,450)	(1,395)	(1,179)	(1,102)	(16,044)
PEAS - HOSPITALIZACION PEAS-091999	-	-	-	-	(138)	-	(190)	-	(328)	-	-	-	(656)
PEAS - 10% DE EXAMENES Y PROCED. NO COBERTURADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(4)	-	(4)
PEAS - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE AMBULATORIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE HOSPITALARIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DEDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO SALUD TRABAJO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO HOSPITAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POTESTATIVO - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO PEAS AMBULATORIO CO - PAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COPAGO EXAMENES Y PROCEDIMIENTO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGUROS DE CARÁCTER PRIVADO-OTRAS RELACIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL APORTACIONES SEGURO POTESTATIVO	(1,438)	(1,626)	(1,877)	(2,042)	(2,288)	(1,447)	(1,973)	(1,143)	(2,647)	(1,403)	(1,392)	(1,102)	(20,396)
OTRAS APORTACIONES (ATENC. A NO ASEG.)													
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONSULTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-HOSPITALIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-DIALISIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-AREAS CRIT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-ATENCION P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-INTERVEN Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROCEDIME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-TRAT ESPEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-OTROS SERV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-APOYO DIAG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ING POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROGRAMA D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA Y/O EMERGENCIA (DIURNA - NOCTURNA)	(11,471)	(6,463)	(5,205)	(10,520)	(14,169)	(9,384)	(14,852)	(29,976)	(12,194)	(8,032)	(14,335)	(19,904)	(155,505)
HOSPITALIZACION EN (EMERGENCIA, TRAUMA, SOCC, ETC)	(22,897)	(3,655)	(11,610)	(15,655)	(43,692)	(24,353)	(43,114)	(37,253)	(36,914)	(22,716)	(20,374)	(4,759)	(287,142)
PROCEDIMIENTO TOPICOS (LAVADO GASTRICO, NEBULI, ETC)	(797)	(506)	(426)	(650)	(893)	(1,445)	(2,860)	(2,519)	(2,196)	(1,696)	(1,870)	(707)	(16,050)
LABORATORIO CLINICO - EXAMEN DE SANGRE, ETC	(14,516)	(4,676)	(5,163)	(7,499)	(19,222)	(13,059)	(13,514)	(15,495)	(14,903)	(9,328)	(10,967)	(8,626)	(137,170)
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	(495)	(157)	(54)	(195)	(395)	(840)	(2,247)	(1,174)	(788)	(558)	(366)	(255)	(7,524)
BANCO DE ORGANOS	-	-	-	(43)	-	-	-	-	(129)	-	(171)	(43)	(386)
ANATOMIA PATOLOGICA	(7,580)	(4,726)	(1,414)	(5,326)	(8,301)	(4,139)	(14,259)	(15,407)	(9,481)	(8,415)	(4,510)	(2,350)	(85,910)
RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA - MAMOGRAFIA	(1,227)	(642)	(1,470)	(2,130)	(2,407)	(2,079)	(2,792)	(4,146)	(2,864)	(1,896)	(1,692)	(1,675)	(24,820)
ECOGRAFIAS EN GENERAL	(13,464)	(9,888)	(10,194)	(8,172)	(15,719)	(8,236)	(28,978)	(24,545)	(19,732)	(7,223)	(6,442)	(5,448)	(155,943)
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	(1,390)	(1,242)	(2,859)	(1,379)	(2,086)	(751)	(1,619)	(2,235)	(1,535)	(2,325)	(2,396)	(3,669)	(23,582)
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS	(76)	(276)	(1,023)	(857)	(100)	(221)	(26)	(139)	(286)	(1,094)	(271)	-	(4,375)
ODONTOLOGIA EN GENERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(530)	-	-	(530)
TRANSPLANTES DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VENTA DE MEDICINAS A TERCEROS NO ASEGURADOS	(40,331)	(2,732)	(2,231)	(6,663)	(32,862)	(5,129)	(6,102)	(9,735)	(29,549)	(17,667)	(16,636)	(6,529)	(174,571)
SOAT - INGRESOS A EMERGENCIA y/o HOSPITALIZACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EVALUACION MED. y ENF. PROF. DE NECMOC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOMOGRAFIA COMPUT EXTREMIDAD SUPERIOR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 DE DICIEMBRE 2020

	2020		2020
ACTIVO		PASIVO y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Efectivo y Equivalente de Efectivo (Anexo 01)	1,883,428	Cuentas por Pagar Comerciales (Anexo 7)	49,525,132
Cuentas por Cobrar Comerciales (Anexo 02)	168,420	Otras Cuentas por Pagar (Anexo 8)	54,782,009
Otras cuentas por Cobrar (Anexo 03)	36,568,428	Provisiones (Anexo 9)	3,182,877
Existencias (Anexo 04)	73,163,877	TOTAL PASIVO CORRIENTE	107,490,018
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	111,784,153	PASIVO NO CORRIENTE	
ACTIVO NO CORRIENTE		Cuentas por Pagar Comerciales	-
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Anexo 05)	565,501,891	Otras Cuentas a Largo Plazo (Anexo 9)	6,804,950
Activos Intangibles (Anexo 6)	-	Provisiones (Anexo 9)	87,595,138
		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	94,400,088
		TOTAL PASIVO	201,890,106
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	565,501,891	PATRIMONIO NETO (Anexo 10)	
TOTAL ACTIVO	677,286,044	Excedente de Revaluación	186,354,655
		Resultados del Ejercicio	-579,769,325
		Resultados Acumulados	866,810,608
		TOTAL PATRIMONIO NETO	475,395,938
		TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	677,286,044
		Cuentas de Orden (Anexo 11)	9,889,604


DR. ULISES E. ROMERO NUÑEZ
GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud
GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL


Lic. Guillermo Rangilo Sandoval
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud
Firma y Sello
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION-RPS


ECON. FREDY CARRELETTI MENDIETA
JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD-RPS
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud
JEFE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS

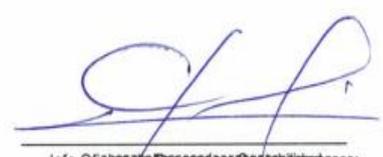
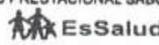

CIP. EDWIN COLLANTES MENDOZA
Jefe de la Unidad de Contabilidad
GCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud
Firma y Sello
JEFE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS

CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES
Al 31 de Diciembre 2020

SOC	DIV	DOCUMENTO			DNI Y/ O RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	IMPORTE	
		FECHA	CLASE	NUMERO			PARCIAL	TOTAL
200	H005	31-12-09	DA	9390037534	OD05000016	VALDIVIA CACERES ESTEFANIA MAYOLA	180	
200	H005	31-12-09	DA	9390037535	OD05000018	HERMELINDA PAREDES RIOJA	1,300	
200	H005	31-12-01	EH	8101025609	OD94000003	SAYAN	7	
200	H005	31-12-01	EH	8101025610	OD94000004	SAYAN	5	
200	H005	31-12-01	EH	8101025611	OD94000005	SAYAN	5	
200	H005	31-12-00	EH	8101024864	OD94000064	SABOGAL	159	
200	H005	31-12-01	EH	8101025578	OD94000110	MENDOZA MENDOZA WILIAMS	541	
200	H005	31-12-01	EH	8101025542	OD94000113	VASQUEZ CARRILLO IRMA	490	
200	H005	31-12-01	EH	8101024952	OD94000115	MAGALLANES OB. NANCY	65	
200	H005	31-12-01	EH	8101024959	OD94000116	ORTIZ MACHUCA CESAR	378	
200	H005	31-12-01	EH	8101024930	OD94000121	GARIBAY MARTINEZ VICTOR	64	
200	H005	31-12-01	EH	8101024416	OD94000145	HUISA LEON GLORIA	1,173	
200	H005	31-12-01	EH	8101025030	OD94000151	ESCOBEDO DIAZ ROSSY	86	
200	H005	31-12-01	EH	8101025033	OD94000152	TORRES RIVERO ORLANDO	70	
200	H005	31-12-01	EH	8101024443	OD94000176	PERALES REJAS CAMILO	2,437	
200	H005	29-12-03	EH	8101025076	OD94000178	MEZA CALERO JUAN RICHARD	40	
200	H005	29-12-03	EH	8101024539	OD94000179	GONZALES PORRO DANIEL	53	
200	H005	29-12-03	EH	8101024572	OD94000182	BATIFORA NUÑEZ MONICA	60	
200	H005	29-12-03	EH	8101024853	OD94000183	ROSE REYNA NELSON ALFONSO	59	
200	H005	29-12-03	EH	8101024676	OD94000184	LOPEZ VARGAS DELFINA	103	
200	H005	29-12-03	EH	8101024708	OD94000185	FARFAN AGUIRRE OSWALDO	129	
200	H005	29-12-03	EH	8101024710	OD94000186	ZENTENO STEWARTS	53	
200	H005	29-12-03	EH	8101024714	OD94000187	MENACHO CHACON JESUS	53	
200	H005	29-12-03	EH	8101024363	OD94000188	SALAZAR CUROTTO KATHERINE	54	
200	H005	29-12-03	EH	8101025100	OD94000191	ALTAMIRANO QUISPE SHEYLA	85	
Sub-Total								14,723,571
Total Ctas por Cob Comerciales								14,891,991
MENOS : Estimación Cobranza Dodusa							(14,723,571)	(14,723,571)
TOTAL CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES NETO								168,420


CPC. EDWIN COLLANTES MENDOZA
Jefe de la Unidad de Contabilidad
GCIA. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL

Contador


Jefe Oficina de Tesorería y Contabilidad
ECON. JOSE A. CAPPELLETTI MENDIETA
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
RED PRESTACIONAL SABOGAL


ANEXO DE INGRESO Y GASTO MENSUAL
 EJERCICIO 2020

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
GRESOS OPERACIONALES (Anexo 12)													
PORTACIONES SEGURO POTESTATIVO													
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO HOSPITALARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO UNICO - COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - DEDUCIBLE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO POTESTATIVO - COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(13)
EDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA - NSP 04999999	-	-	(4)	-	-	(8)	-	-	-	-	(4)	-	(63)
OPAGO POR HOSPITALIZACION NSP 04999999	-	(627)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTESTATIVO - NUEVO SEGURO POTESTATIVO - COPAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EAS -CONSULTA EXTERNA PEAS 091999	(1,357)	(1,123)	(632)	(110)	(242)	(267)	(140)	(276)	(353)	(459)	(420)	(361)	(5,740)
EAS - HOSPITALIZACION PEAS 091999	-	-	(138)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(138)
EAS - 10% DE EXAMENES Y PROCED. NO COBERTURADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EAS - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	(54)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(54)
EDUCIBLE AMBULATORIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EDUCIBLE HOSPITALARIO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EDUCIBLE POR CONSULTA EXTERNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTESTATIVO - NUEVO SEGURO SALUD TRABAJO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTESTATIVO - NUEVO SEGURO COPAGO HOSPITAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTESTATIVO - PAGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEGURO PEAS AMBULATORIO CO - PAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OPAGO EXAMENES Y PROCEDIMIENTO PEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EGUROS DE CARACTER PRIVADO OTRAS RELACIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PORTACIONES SEGURO POTESTATIVO	(1,357)	(1,750)	(828)	(110)	(242)	(276)	(140)	(276)	(353)	(459)	(424)	(361)	(6,576)
OTRAS APORTACIONES (ATENC. A NO ASEGUR)													
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONSULTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-HOSPITALIZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-DIAGNOSIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-AREAS CRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-ATENCION P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-INTERVEN Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROCEDIME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-TRAT ESPEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-CONTROL PO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-DIAGNOSIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NO POR SERV DE SALUD NO ASEG-PROGRAMA D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA Y/O EMERGENCIA (DIURNA - NOCTURNA)	(14,075)	(7,471)	(5,402)	(166)	(5,033)	(5,532)	(1,376)	(3,185)	(8,036)	(2,276)	(10,294)	(7,996)	(70,836)
HOSPITALIZACION EN (EMERGENCIA, TRAUMA, SOCR, ETC)	(9,648)	(33,651)	(21,661)	-	(4,781)	(15,286)	(1,094)	(6,229)	(15,243)	(10,117)	(12,563)	(50,291)	(180,564)
PROCEDIMIENTO TOPOIDS (LAVADO GASTRICO, NERULI, ETC)	(793)	(2,091)	(571)	(48)	(1,038)	(225)	(215)	(119)	(515)	(221)	(658)	(1,520)	(7,979)
LABORATORIO CLINICO - EXAMEN DE SANGRE, ETC	(11,513)	(11,753)	(11,125)	(215)	(5,952)	(8,353)	(1,778)	(6,460)	(15,863)	(4,168)	(11,362)	(19,274)	(105,834)
BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	(1,032)	(795)	(579)	-	(1,078)	(350)	(95)	(209)	-	-	-	-	(8,038)
BANCO DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(98)	(199)
ANATOMIA PATOLOGICA	-	-	-	-	(101)	-	-	-	-	-	-	-	(51,025)
RADIOLOGIA - TOMOGRAFIA - MAMOGRAFIA	(7,661)	(13,378)	(4,728)	-	(4,001)	(2,929)	(267)	(2,093)	(3,753)	(2,315)	(4,312)	(5,388)	(14,886)
ECOGRAFIAS EN GENERAL	(2,014)	(1,357)	(1,458)	-	(1,697)	(1,121)	(414)	(571)	(2,178)	(670)	(1,815)	(1,791)	(12,711)
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	(20,644)	(13,153)	(8,968)	-	(7,576)	(11,460)	(5,395)	(4,169)	(16,872)	(9,265)	(2,795)	(24,414)	(13,365)
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS	(5,093)	(3,815)	(544)	-	(1,078)	(344)	-	(714)	(433)	(138)	(84)	(366)	(1,799)
ODONTOLOGIA EN GENERAL	(480)	(20)	(44)	-	-	-	-	(245)	(214)	(11)	-	-	-
TRANSPLANTES DE ORGANOS	(16,850)	(3,996)	(13,956)	(24)	(3,157)	(4,338)	(618)	(1,314)	(5,029)	(3,316)	(5,856)	(27,707)	(85,961)
VENTA DE MEDICINAS A TERCEROS NO ASEGURADOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SDAT - INGRESOS A EMERGENCIA Y/O HOSPITALIZACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EVALUACION MED A ENF PROF DE NECOMOC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOMOGRAFIA COMPUT EXTREMIDAD SUPERIOR	-	-	-	-	-	-	-	(240)	(480)	(1,678)	(2,158)	(1,430)	(10,551)
EVALUAC. MED. EN CASO DE INVALIDEZ P. TR	(1,679)	(1,438)	(1,438)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS ING P PREST ASISTENCIALES A NO ASE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL OTRAS APORTACIONES (ATENC. A NO ASEGUR)	(91,482)	(92,888)	(68,475)	(453)	(36,490)	(47,938)	(11,250)	(26,548)	(69,300)	(34,754)	(54,738)	(141,432)	(673,748)

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA
Al 31 DE DICIEMBRE 2021

	2021		2021
ACTIVO		PASIVO y PATRIMONIO	
ACTIVO CORRIENTE		PASIVO CORRIENTE	
Efectivo y Equivalente de Efectivo (Anexo 01)	5,373,801	Cuentas por Pagar Comerciales (Anexo 7)	81,828,087
Cuentas por Cobrar Comerciales (Anexo 02)	61,354	Otras Cuentas por Pagar (Anexo 8)	68,501,029
Otras cuentas por Cobrar (Anexo 03)	5,084,241	Provisiones (Anexo 9)	3,196,060
Existencias (Anexo 04)	54,419,699		
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	64,939,095	TOTAL PASIVO CORRIENTE	153,525,176
ACTIVO NO CORRIENTE		PASIVO NO CORRIENTE	
Inmuebles, Maquinaria y Equipo (Anexo 05)	603,067,796	Cuentas por Pagar Comerciales	
Activos Intangibles (Anexo 6)	-	Otras Cuentas a Largo Plazo (Anexo 9)	15,835,430
		Provisiones (Anexo 9)	81,276,388
		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	97,111,818
		TOTAL PASIVO	250,636,994
		PATRIMONIO NETO (Anexo 10)	
		Excedente de Revaluación	188,354,655
		Resultados del Ejercicio	-577,738,573
		Resultados Acumulados	806,753,815
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	603,067,796	TOTAL PATRIMONIO NETO	417,369,897
TOTAL ACTIVO	668,006,891	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	668,006,891
	14,881,634		14,881,634


 DR. MARTIN COLCA CCAHUANA
 GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL (H)

 Firma y Sello
 GERENTE RED PRESTACIONAL SABOGAL


 IVAR RODRIGO FARIAN MUÑOZ
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION-RPS
 Jefe de la Oficina Administración RPS
 Red Prestacional Sabogal



 C.P.C. EDWIN M. COLLANTES MENDOZA
 JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
 RED PRESTACIONAL SABOGAL
 Firma y Sello
 JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD-RPS



 C.P.C. ELVIRA BORRERO RAMIREZ
 JEFE DE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS
 JEFE DE UNIDAD DE CONTABILIDAD-RPS
 G.O.A. DE RED PRESTACIONAL SABOGAL


CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES
Ai 31 de Diciembre 2021

SOC	DIV	DOCUMENTO			DNI Y/O RUC	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	IMPORTE	
		FECHA	CLASE	NUMERO			PARCIAL	TOTAL
200	H005	31/12/21	DA	9390009564	LE75372084	ANGEL MOISES ORTEGA EUGENIO		75
200	H005	31/12/21	DA	9390009565	LE75372212	NOELIA OSPINO VELA		548
200	H005	31/12/21	DA	9390009567	LE75393770	LESLEY KARINA VEGA GARCIA		67
200	H005	31/12/21	DA	9390009569	LE75436753	JESUS BRIAN DIAZ FANO		485
200	H005	31/12/21	DA	9390009572	LE75530497	ALEXANDRA PATRICIA EGOCHIEAGA FELIPA		97
200	H005	31/12/21	DA	9390009573	LE75559558	JUAN MANUEL ANDRADE CHOQUE		66
200	H005	31/12/21	DA	9390009578	LE75686526	JUAN CARLOS ENRIQUE BURGOS PEREZ		157
200	H005	31/12/21	DA	9390009580	LE75714474	ROSITA ELVIRA CHAVEZ CHAVEZ		69
200	H005	31/12/21	DA	9390009596	LE75952815	KEVIN STEVEN GUERRERO VIDAL		195
200	H005	31/12/21	DA	9390009597	LE75952815	KEVIN STEVEN GUERRERO VIDAL		496
200	H005	31/12/21	DA	9390009601	LE75994288	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ PALACIOS		443
200	H005	31/12/21	DA	9390009604	LE76018730	JOSE ALEXANDER LOPEZ GARCES		594
200	H005	31/12/21	DA	9390009605	LE76028279	LUZ MARLENE MASIEL MARTEL CACERES		114
200	H005	31/12/21	DA	9390009612	LE76094892	PALACIOS FERNANDEZ JAKELINE		53
200	H005	31/12/21	DA	9390009629	LE76272015	VICTOR YANJAIRO RIVERA GODOS		128
200	H005	31/12/21	DA	9390009636	LE76295638	TOMASITA JERALDINA LECCA CHUMBE		55
200	H005	31/12/21	DA	9390009638	LE76319468	LUIS ENRIQUE CRISPIN HUAMAN		48
200	H005	31/12/21	DA	9390009639	LE76324289	JAME BRANDON CENTENO VILLEGAS		115
200	H005	31/12/21	DA	9390009643	LE76378257	OLENKA SCARLETT ARIAS GONZALES		913
200	H005	31/12/21	DA	9390009644	LE76391443	MARLLORY MAFFER NECOCHEA NACARINO		226
200	H005	31/12/21	DA	9390009645	LE76400485	MILUSKA FIORELLA ARONI JURADO		135
200	H005	31/12/21	DA	9390009649	LE76456654	MARYORI SARAI ESPIRITU LA CRUZ		98
200	H005	31/12/21	DA	9390009651	LE76509866	JERSON VINCENT LOPEZ CHAVEZ		222
200	H005	31/12/21	DA	9390009653	LE76514407	XIOMI PONSECA NUÑEZ		47
200	H005	31/12/21	DA	9390009658	LE76587646	STEPHANY AGUILAR GUTARRA		352
200	H005	31/12/21	DA	9390009655	LE76675198	CLAUS RONALDO TINTAYA FLORES		59
200	H005	31/12/21	DA	9390009668	LE76733082	JEAN FRANCO DAVID ORTEGA PANDURO		161
200	H005	31/12/21	DA	9390009670	LE76753997	MARICRUZ VICTORIA PANANA ROMERO		133
200	H005	31/12/21	DA	9390009676	LE76807990	VIVIAN IRENE PERA OSORIO		161
200	H005	31/12/21	DA	9390009678	LE76836378	ELMER BALBIN CANCHANYA		1,354
200	H005	31/12/21	DA	9390009682	LE76863760	CAMILA ALEJANDRA MALLQUI TUSE		61
200	H005	31/12/21	DA	9390009695	LE76970533	YAJAHYRA JIMENA QUINTANA CORDOVA		238
200	H005	31/12/21	DA	9390009696	LE76975421	CYNTHIA AROLY FLORIAN RIVAS		71
200	H005	31/12/21	DA	9390009699	LE77014545	SIALER TOCTO RUSMELIA CRISTINA		139
200	H005	31/12/21	DA	9390009705	LE77145640	LESLEY BRIGITH MATENCIO COSAR		169
200	H005	31/12/21	DA	9390009708	LE77211005	SIMON PAUL CHANG MARTINEZ		104
200	H005	31/12/21	DA	9390009711	LE77240226	JHONATAN ADRIAN RAMIREZ MUNIVE		195
200	H006	31/12/21	DA	9390009715	LE77280594	JORGE LUIS OYOLA VILLANUEVA		162
200	H006	31/12/21	DA	9390009721	LE77377017	DIDIER MARCELINO CORDOVA RAMOS		152
200	H006	31/12/21	DA	9390009727	LE77488260	DIANA CAROLINA AGUILAR VEGA		55
200	H006	31/12/21	DA	9390009729	LE77526116	CHRISTOPHER GABRIEL BENITES JARA		195
200	H006	31/12/21	DA	9390009736	LE77663379	CHABELLI SAENZ FERRER		399
200	H006	31/12/21	DA	9390009743	LE77781615	CLARA ELIZABETH GUEVARA GONZALES		80
200	H006	31/12/21	DA	9390009747	LE77958113	CHRISTOPHER OLIVER CHANG LUQUE		294
200	H006	31/12/21	DA	9390009755	LE78151194	SAMI CAMILA SOLIS DIAZ		109
200	H006	31/12/21	DA	9390009756	LE78153162	DONNY AXEL NIETO PASION		3,155
200	H006	31/12/21	DA	9390009767	LE78632747	JESSINIA GIOVANA MENDEZ MENDOZA		17,632
200	H006	31/12/21	DA	9390009784	LE79444890	LOAN EYAL NAVARRO LOPEZ		71
200	H006	31/12/21	DA	9390009786	LE79460599	ANA FIORE PAJARES LOARTE		150
200	H006	31/12/21	DA	9390009793	LE79517119	ENZO FERNANDO RIVERA JARA		238
200	H006	31/12/21	DA	9390009809	LE80138012	OLIMPIO SEVERO GOMERO PICON		91
200	H006	31/12/21	DA	9390009844	LE80367158	RAUL FLORES VELA		127
200	H006	31/12/21	DA	9390009862	LE80514802	EDINSON LUIS ALBERTO COTOS CASTILLO		1,116
200	H006	31/12/21	DA	9390009867	LE80589239	SAUL FUENTES USCA		168
200	H006	31/12/21	DA	9390009869	LE80579514	JOSE ALEJANDRO DURAND MINCHAN		287
200	H006	31/12/21	DA	9390009874	LE80617626	ROSMERY EDITH FUSTER MOZOMBITE		2,994
200	H006	31/12/21	DA	9390009875	LE80617626	ROSMERY EDITH FUSTER MOZOMBITE		68
200	H006	31/12/21	DA	9390009892	LE81686603	JESUA SMITH RUIZ TARAZONA		450
Sub-Total								14 886 354
Total Clas por Cob Comerciales								14 947 709
MENOS - Estimación Cobranza Dudosa								(14 886 354)
TOTAL CUENTAS POR COBRAR COMERCIALES NETO								61 354

C.P.C. EDWIN M. COLLANTES MENDOZA
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD
RED PRESTACION SABOGAL

ANEXO DE INGRESO Y GASTO MENSUAL EJERCICIO 2021													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ACIONALES (Anexo 12)													
SEGURO POTESATIVO													
TATIVO UNICO - COPAGO AMBULATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TATIVO UNICO - COPAGO HOSPITALARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSULTA EXTERNA - MSP-04999999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EJEUO SEGURO POTESATIVO - COPAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A EXTERNA PEAS-091999	(411)	(348)	(475)	(335)	(471)	(505)	(428)	(632)	(658)	(580)	(609)	(525)	(6,940)
DE SERVICIOS NO COBERTURADO	-	-	-	-	-	-	-	-	(1,159)	-	-	-	(1,159)
EJEUO SEGURO SALUD TRABAJO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EJEUO SEGURO COPAGO-AMBULA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EJEUO SEGURO COPAGO-HOSPITAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AGARE DE SERVICIOS NO COBERTURADOS	-	-	-	-	-	-	(10)	-	(70)	(23)	(12)	(4)	(119)
ORTACIONES SEGURO POTESATIVO	(411)	(348)	(475)	(335)	(471)	(505)	(438)	(632)	(1,687)	(609)	(581)	(530)	(7,223)
IONES (ATENC. A NO ASEG)													
RNA Y/O EMERGENCIA (DIURNA - NOCTURNA)	(8,599)	(2,017)	(4,028)	(2,104)	(2,326)	(1,253)	(7,086)	(5,867)	(13,624)	19,476	(42,944)	(6,976)	(77,348)
N EN (EMERGENCIA, TRAUMA, SOCC, ETC)	(30,154)	(2,130)	(18,141)	4,102	(15,311)	5,607	(14,671)	(16,914)	(10,970)	(5,907)	(20,942)	(17,060)	(142,491)
TOPICOS (LAVADO GASTRICO, NEBULI, ETC)	(324)	(487)	(897)	(202)	(379)	(394)	(1,080)	(1,809)	(907)	(293)	(1,314)	(812)	(8,696)
INICO - EXAMEN DE SANGRE, ETC	(15,691)	(3,452)	(4,171)	(1,294)	(5,007)	(1,806)	(5,687)	(7,399)	(7,912)	(1,940)	(11,060)	(8,063)	(73,482)
RE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL	(1,297)	(486)	(696)	(680)	(577)	(252)	(362)	(1,192)	(895)	-	(1,122)	(437)	(8,594)
NOG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LOGICA	-	-	-	-	-	-	-	-	(71)	(138)	(258)	(430)	(897)
MOGRAFIA - MAMOGRAFIA	(4,805)	(1,171)	(3,448)	(1,163)	(2,537)	(1,029)	(17,267)	(11,287)	(10,053)	(3,590)	(6,182)	(3,249)	(97,788)
GENERAL	(1,255)	(434)	(896)	(593)	(217)	(359)	(3,350)	(2,516)	(2,476)	(1,217)	(3,619)	(823)	(18,537)
OLURGIICAS	(3,063)	(2,795)	(9,173)	(4,631)	(5,117)	451	(4,717)	(4,394)	(9,835)	(7,025)	(16,666)	(10,801)	(78,371)
ESPECIALIZADOS	(81,728)	(186)	(507)	(1,119)	(854)	489	(910)	(570)	(2,000)	(400)	(2,276)	(1,270)	(71,344)
N GENERAL	(15)	-	-	-	-	-	(20)	-	(46)	-	(379)	(120)	(580)
DE ORGANOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAS A TERCEROS NO ASEGURADOS	(7,156)	(8,194)	(3,933)	(1,489)	(5,663)	12,698	(3,833)	(11,099)	(5,049)	6,001	(10,903)	(9,455)	(49,075)
A EMERGENCIA y/o HOSPITALIZACION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D y ENF PROF DE NEOMOC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MPUT EXTREMIDAD SUPERIOR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IN CASO DE INVALIDEZ P. TR.	(719)	(480)	(1,919)	(479)	(720)	(959)	(1,439)	(1,918)	(1,199)	(1,199)	(480)	(1,439)	(12,950)
EST ASISTENCIALES A NO ASEG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S APORTACIONES (ATENC. A NO ASEG)	(135,496)	(21,848)	(47,784)	(9,740)	(38,708)	13,133	(60,432)	(63,565)	(86,037)	3,212	(118,155)	(62,835)	(610,355)
S DE OPERACION ENTRE ORG.DISC.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACION PRESUPUESTAL	(83,344,527)	(85,978,092)	(103,740,012)	(89,196,336)	(95,127,705)	(98,669,688)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,688)	(89,909,924)	(1,114,364,720)
INGRESOS DE OPERACIONES ENTRE ODC	(83,344,527)	(85,978,092)	(103,740,012)	(89,196,336)	(95,127,705)	(98,669,688)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,687)	(98,669,688)	(89,909,924)	(1,114,364,720)
TOTAL INGRESOS BRUTOS	(83,480,434)	(87,000,288)	(103,788,271)	(89,206,411)	(95,166,884)	(98,657,051)	(98,730,557)	(98,735,884)	(98,737,611)	(98,667,084)	(98,788,424)	(70,023,389)	(1,114,982,298)
ISTRACION (Anexo N°13)													
ONAL													
IS HABITUALES	502	11,924	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,426
ISTRATIVO DE SERVICIO - CA	42,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,800
SOLUCION SUPREMA N° 019	5,149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,149
-	45,375	(498)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44,907
-	18,231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,231
-	2,050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,050
5 JULIO, DICIEMBRE	93,876	(1,399)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92,477
ESONAL CAS	79,205	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79,205
ACIONES ESTADISTICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97,962	97,962
EL13.08.08-PRODUCTIVIDAD	5,756	(1,974)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,782
-	154,363	(4,705)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149,658
ADSTICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	501,596	501,596
RES VACACIONES ESTADISTICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,120
ESTACIONES DE SALUD LEY 267	14,982	(862)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,120
ALUD LEY 26793 CONTRATO AD	5,414	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,414
LUJO Y LUTO	-	-	62,785	10,030	-	-	45,584	13,869	-	67,501	-	-	199,819
P TIEMPO D SERV.REG LAB SEC	25,688	(2,655)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23,033
BASICA 276	1,100	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,000	1,000	1,003	12,503
BASICA 276	34,264	33,949	33,859	29,587	22,218	26,521	26,030	34,791	32,791	33,393	41,637	33,181	383,121
28	79,655	73,698	86,638	66,638	66,776	66,776	66,776	66,776	66,776	70,774	72,346	72,039	844,690
28	7,233,843	7,232,703	7,167,324	7,178,184	7,141,302	7,187,536	7,003,223	7,299,696	7,122,180	7,120,980	7,124,842	7,092,587	85,904,330
BASICA CAS	39,665	39,665	39,665	39,665	39,665	39,665	39,665	39,665	34,165	34,165	34,165	34,165	453,690
BASICA CAS	11,809,240	13,337,073	1,349,606	1,256,106	1,348,406	1,334,889	1,340,477	1,324,668	1,321,945	1,317,505	1,314,365	2,093,679	39,248,380

10.5 Indicadores financieros de la Red Prestacional Sabogal,
periodo 2017-2021

$$\text{Antigüedad promedio de la deuda incorrable} \\ = \frac{\text{Estimacion de cobranza dudosa}}{\text{Ingresos}}$$

2017	=	<u>12,597,282.00</u>	=	17.98
		700,715.00		
2018	=	<u>13,514,186.00</u>	=	18.51
		730,001.00		
2019	=	<u>14,320,495.70</u>	=	16.48
		869,178.00		
2020	=	<u>14,723,571.25</u>	=	26.33
		559,221.00		
2021	=	<u>14,886,354.32</u>	=	28.12
		529,361.14		

$$\text{Porcentaje de deudores morosos} = \frac{\text{Estimacion de cobranza dudosa}}{\text{Cuentas x cobrar}}$$

2017	=	<u>12,597,282.44</u>	x 100 %	=	48%
		259,908.00			
2018	=	<u>13,514,186.22</u>	x 100 %	=	103%
		130,831.00			
2019	=	<u>14,320,495.70</u>	x 100 %	=	352%
		40,681.00			
2020	=	<u>14,723,571.25</u>	x 100 %	=	87%
		168,420.00			
2021	=	<u>14,886,354.32</u>	x 100 %	=	243%
		61,354.00			

$$\text{Rotación de cuentas por cobrar} = \frac{\text{Ingresos}}{(C. x C. inicial + C. x C. Final) / 2}$$

2017	=	<u>700,715.00</u>	=	3.55
		(135,132 + 259,908) / 2		
2018	=	<u>730,001.00</u>	=	3.74
		(259,908 + 130,831) / 2		
2019	=	<u>869,178.00</u>	=	10.14
		(130,831 + 40,681) / 2		
2020	=	<u>559,221.00</u>	=	5.35
		(40,681 + 168,420) / 2		
2021	=	<u>529,361.14</u>	=	4.61
		(168,420 + 61,354) / 2		

$$\text{Prom. medio de cobranzas} = \frac{(C. \times C. \text{ inicial} + C. \times C. \text{ Final}) / 2}{\text{Ingresos}} * 365 \text{ días}$$

$$2017 = \frac{(135,132 + 259,908) / 2}{700,715.00} \times 365 \text{ días} = 102.89$$

$$2018 = \frac{(259,908 + 130,831) / 2}{730,001.00} \times 365 \text{ días} = 97.68$$

$$2019 = \frac{(130,831 + 40,681) / 2}{869,178.00} \times 365 \text{ días} = 36.01$$

$$2020 = \frac{(40,681 + 168,420) / 2}{559,221.00} \times 365 \text{ días} = 68.24$$

$$2021 = \frac{(168,420 + 61,354) / 2}{529,361.14} \times 365 \text{ días} = 79.22$$

$$\text{Prom. medio de deuda} = \frac{(C. dudosa. Inicial + C. dudosa Final) / 2}{\text{Ingresos}} * 365 \text{ días}$$

2017	=	$\frac{(7,499,190.93 + 12,597,282.44) / 2}{700,715.00}$	x 365 días	=	5,234.09
2018	=	$\frac{(12,597,282.44 + 13,514,186.22) / 2}{730,001.00}$	x 365 días	=	6,527.86
2019	=	$\frac{(13,514,186.22 + 14,320,495.70) / 2}{869,178.00}$	x 365 días	=	5,844.41
2020	=	$\frac{(14,320,495.70 + 14,723,571.25) / 2}{559,221.00}$	x 365 días	=	9,478.44
2021	=	$\frac{(14,723,571.25 + 14,886,354.32) / 2}{529,361.14}$	x 365 días	=	10,208.18

10.6 Normas para la liquidación, facturación y cobranza de las prestaciones asistenciales otorgadas a terceros no asegurados de la red Prestacional Sabogal.

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María - Lima Perú
T 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 014 -GG-ESSALUD-2011

NORMAS PARA LA LIQUIDACIÓN, FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A TERCEROS

INDICE

	Página
 1. Objetivo	3
2. Finalidad	3
 3. Base Legal	3
4. Alcance	4
5. Responsabilidad	5
6. Conceptos de Referencia	5
 7. Disposiciones Generales	7
8. Procedimiento	9
9. Formatos	30

N° Paso	Actividad	Responsable
	<p>1.2.5 Suplantación</p> <p>Comunicar a la Jefatura de Admisión del Centro Asistencial, quien es responsable de informar al Área de Seguridad, para que coordine con la Policía Fiscal, las acciones administrativas y/o penales correspondientes, cuando se certifique que una persona o varias, han tratado o han logrado obtener un servicio en ESSALUD utilizando documentos falsos suplantando a un asegurado titular y/o su derechohabiente, en aplicación de lo dispuesto en la Directiva de Gerencia General N° 015-GG-ESSALUD-2005.</p> <p>1.2.6 Ley de Emergencia</p> <p>El cliente - paciente que ingresa a un centro asistencial de ESSALUD, en estado de Emergencia, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud, recibirá las prestaciones asistenciales necesarias para proteger su vida y su salud.</p> <p>Si el cliente - paciente no se encuentra cubierto por alguna póliza de seguros u otros, se comunicará a los familiares o quien lo acompañe, que para continuar con las prestaciones asistenciales en ESSALUD, deberá realizar un depósito y suscribir un pagaré. Caso contrario, se estabilizará al cliente - paciente, se procederá a otorgar el Alta Administrativa y se coordinará su traslado al establecimiento de salud del MINSA u otro que el cliente paciente y/o su familia determine. (Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2001-Norma para atención de pacientes en Emergencia).</p> <p>1.2.7 Otros</p> <p>Contempla aquellos casos que no se encuentra regulado en los anteriores supuestos y que corresponde a atenciones de clientes-pacientes no asegurados, asegurados no acreditados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DNI ✓ Suscripción de pagaré ✓ Depósito de Garantía. 	<p>Terminalista de Admisión</p> <p>Terminalista de Admisión</p> <p>Terminalista de Admisión</p>



FORMATO N° 5

PAGARE N° XXXXXXXX

NOTIFICACIÓN PRE JUDICIAL

CIUDAD, FECHA/MES/AÑO

**Señor (a)
Nombre del Deudor
Dirección
Presente**

Por medio del presente tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de informarle que a la fecha registra los siguientes adeudos pendientes de pago generados por la atención médica brindada a (NOMBRE DEL PACIENTE) desde el (periodo de la atención DD/MM/YY) cuyo saldo deudor es S/. (MONTO DE LA DEUDA).

Deuda que ha sido generada por las atenciones médicas brindadas a su persona por el Seguro Social de Salud Red Asistencial XXXXXI – EsSalud, las que no se encontraban cobaturadas al momento de producirse, razón por la cual en cumplimiento de la normatividad institucional y legal vigente se procederá a iniciar la cobranza perentoria. En este sentido lo invitamos a apersonarse dentro de las 48 horas de recepcionada la presente a la Oficina de Finanzas del Hospital XXXXXX, cito en (LUGAR DE PAGO), lugar donde lo orientaran a fin de regularizar su adeudo pendiente de pago.



Por último le informamos que de NO apersonarse a regularizar su adeudo pendiente de pago en el plazo señalado en la presente se procederá a iniciar las acciones judiciales de cobro contra usted y su garante, adicionalmente de ser el caso se procederá a informar a las Centrales de Riesgo – Infocorp y Certicom su estado de morosidad.



Cualquier información adicional sírvase a comunicarse a los teléfonos XXXXXXXX.

Sin otro en particular y esperando su atención a la presente quedo de Usted

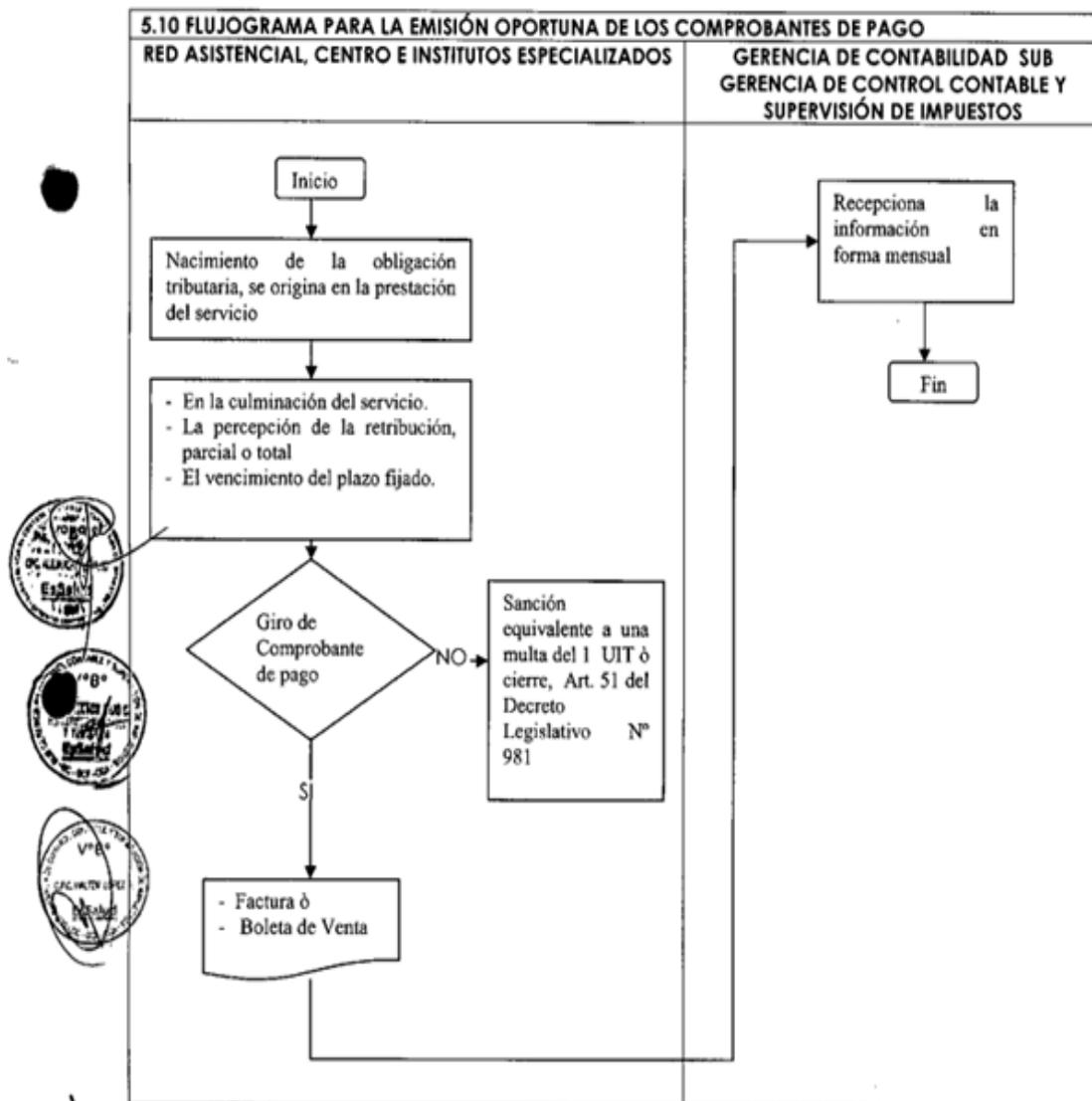
Atentamente,



XXXXXXXXXXXXXX
Jefe de Finanzas

10.7 Flujoograma para la emisión oportuna de los comprobantes de pago.

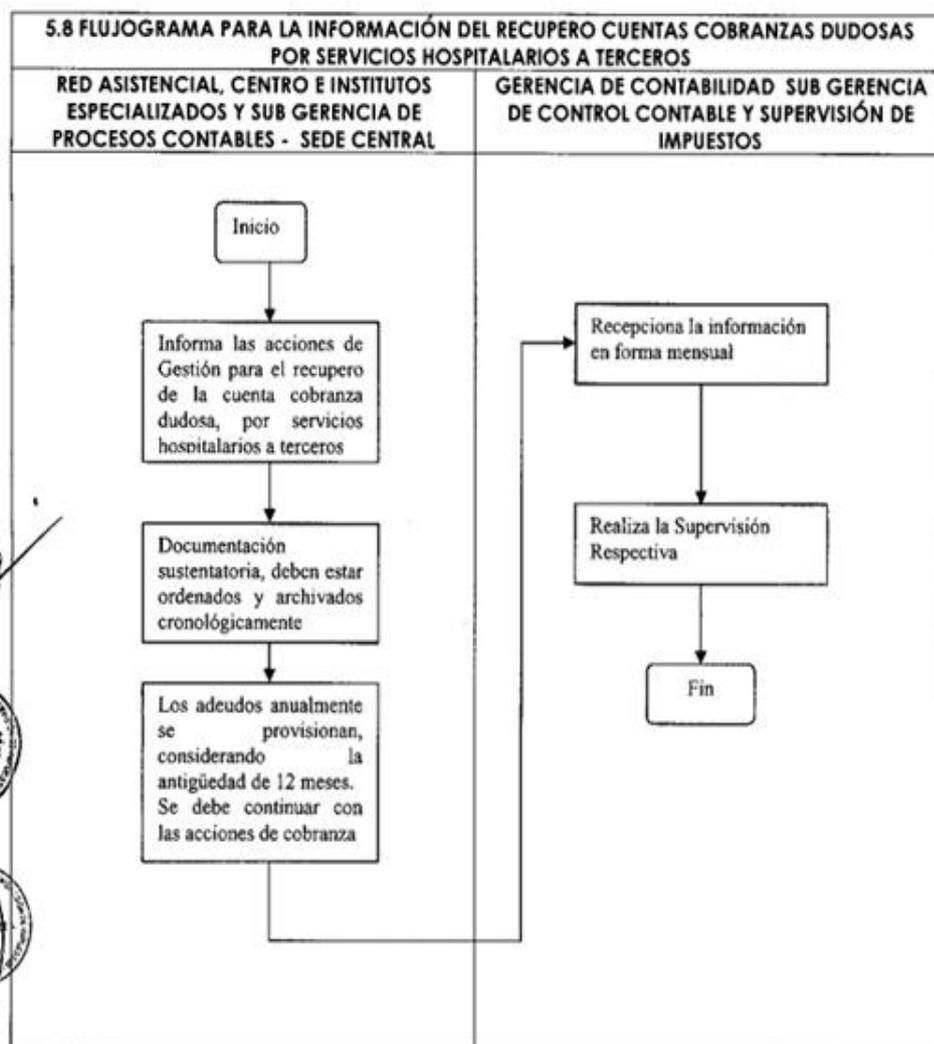
 GERENCIA DE CONTABILIDAD	PROCEDIMIENTO	GC-GCF-OGA-ESSALUD-2008
	Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas	Página 35 a 35 Aprobado por: GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS



Fuente: Carta N° 1928 -GC-GCF-OGA-ESSALUD-20: "Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas"

10.8 Flujoograma de los registros contables de las cuentas por cobrar servicios hospitalarios y su estimación de cobranza dudosa.

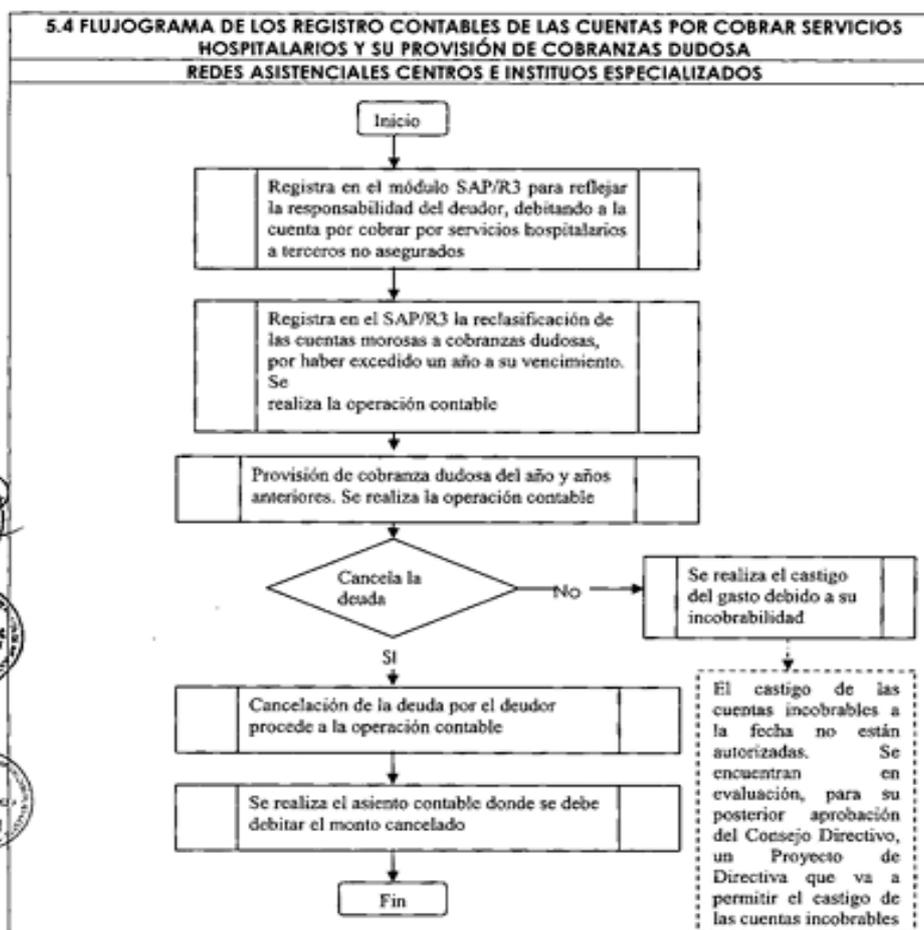
 GERENCIA DE CONTABILIDAD	PROCEDIMIENTO	GC-GCF-OGA-ESSALUD-2008
	Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas	Página 33 a 35 Aprobado por: GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS



Fuente: Carta N° 1928 -GC-GCF-OGA-ESSALUD-20: "Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas"

10.9 Flujoograma de los registros contables de las cuentas por cobrar servicios hospitalarios y su estimación de cobranza dudosa.

 GERENCIA DE CONTABILIDAD	PROCEDIMIENTO	GC-GCF-OGA-ESSALUD-2008
	Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas	Página 29 a 35 Aprobado por: GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS



Fuente: Carta N° 1928 -GC-GCF-OGA-ESSALUD-20: "Registro, Análisis y Depuración Contable de las Cuentas por Cobrar Servicios Hospitalarios y Cuentas por Cobrar Facturación Diversas".