

FACTORES DETERMINANTES EN LA CRISIS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA, UN ACERCAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA FINANCIERA*

KEY FACTORS IN THE CRISIS OF HEALTH SERVICE PROVIDERS IN COLOMBIA, AN APPROACH FROM A FINANCIAL PERSPECTIVE

FACTORES DETERMINANTES NA CRISE DAS INSTITUIÇÕES QUE PRESTAM SERVIÇOS DE SAÚDE NA COLÔMBIA, UMA ABORDAGEM DO PONTO DE VISTA FINANCEIRO

FACTEURS DETERMINANTS DE LA CRISE DES INSTITUTIONS FOURNISSANT DES SERVICES DE SANTE EN COLOMBIE, UNE APPROCHE DE LA PERSPECTIVE FINANCIERE

ANDRÉS MAURICIO CASTRO FIGUEROA¹
WILLIAM ALEXANDER MALPICA ZAPATA²

Fecha de recepción: 10 de junio de 2020

Fecha de aprobación: 27 de agosto de 2020

RESUMEN

Este artículo presenta un análisis sobre la información financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Colombia, así como la evolución de indicadores financieros específicos durante los años 2015-2019, con el objetivo de identificar factores críticos desde la perspectiva financiera que permitan evidenciar el efecto que la crisis del sector ha tenido en las finanzas de estas organizaciones. La información de las entidades se ha obtenido mediante bases de datos de acceso público administradas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los resultados del estudio evidencian un desmejoramiento en la mayoría de ítems evaluados sobre el desempeño financiero de las organizaciones para el período de tiempo estudiado; existen factores

* Artículo de reflexión como resultado del proyecto "Incidencia de las políticas públicas en la administración de organizaciones del sector salud en Colombia", del Grupo de Estudios Regionales y Latinoamericanos, GERL.

¹ Maestría en gestión de organizaciones, Université Du Quebec, Canadá; decano programa negocios internacionales, Universidad Piloto de Colombia. andres-castro2@unipiloto.edu.co – ORCID 0000-0002-5255-7770

² Magíster en dirección y administración de empresas, Universidad Internacional de la Rioja, España; docente investigador de tiempo completo, Universidad Piloto de Colombia. william-malpica@unipiloto.edu.co – ORCID 0000-0002-0989-8465

críticos que comprometen la sostenibilidad de estas organizaciones a corto plazo, por lo que se hace necesaria una revisión de las políticas públicas que regulan el sector, buscando mejorar las condiciones que aseguren un mejor desempeño financiero de las IPS en el país

PALABRAS CLAVE:

Crisis de la salud; indicadores financieros; instituciones prestadoras de salud; normatividad.

CLASIFICACIÓN JEL:

L88, I11, I18, I10, H10.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the financial information of the institutions providing health services (IPS) in Colombia, as well as the evolution of specific financial indicators during the years 2015-2019 with the aim of identifying critical factors from the financial perspective that allow demonstrate the effect that the crisis in the sector has had on the finances of these organizations. The information of the entities has been obtained through public access databases administered by the National Superintendency of Health. The results of the study show a deterioration in most of the elements evaluated on the financial performance of the organizations for the period of time studied. There are critical factors that compromise the sustainability of these organizations in the short term, due to this, it is necessary a review of the public policies that regulate these organizations, seeking to improve the conditions that ensure a better financial performance of the IPS in the country.

Keywords: financial indicators; health crisis; health provider institutions; regulation.

JEL Classification: L88, I11, I18, I10, H10.

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise da informação financeira das instituições prestadoras de serviços de saúde (IPS) na Colômbia, bem como a evolução de indicadores financeiros específicos durante o período 2015-2019, com o objectivo de identificar factores críticos de uma perspectiva financeira que nos permitam compreender o efeito que a crise no sector teve sobre as finanças destas organizações. A informação das entidades foi obtida através de bases de dados acessíveis ao público que são geridas pela Superintendência Nacional de Saúde da Colômbia. Os resultados do estudo revelam uma deterioração na maioria dos itens avaliados sobre o desempenho financeiro das organizações para o período estudado; existem factores críticos que comprometem a sustentabilidade destas organizações a curto prazo, pelo que é necessário rever as políticas públicas que regulam este sector, procurando melhorar as condições que asseguram um melhor desempenho financeiro do IPS no país.

Palavras-chave: crise sanitária; indicadores financeiros; instituições de cuidados de saúde; regulamentos.

Classificação JEL: L88, I11, I18, I10, H10.

RÉSUMÉ

Cet article présente une analyse des informations financières des institutions prestataires de services de santé (IPS) en Colombie, ainsi que l'évolution d'indicateurs financiers spécifiques au cours de la période 2015-2019, dans le but d'identifier les facteurs critiques d'un point de vue financier qui nous permettent de comprendre l'effet que la crise du secteur a eu sur les finances de ces organisations. Les informations sur les entités ont été obtenues par le biais de bases de données accessibles au public et gérées par la Superintendance Nationale de la Santé de Colombie. Les résultats de l'étude révèlent une détérioration de la plupart des éléments évalués sur la performance financière des organisations pour la période étudiée; il existe des facteurs critiques qui compromettent la durabilité de ces organisations à court terme, il est donc nécessaire de revoir les politiques publiques qui réglementent ce secteur, en cherchant à améliorer les conditions qui assurent une meilleure performance financière des IPS dans le pays.

Mots clés: crise sanitaire; établissements de soins de santé; indicateurs financiers; réglementation.

Classification JEL: L88, I11, I18, I10, H10.

INTRODUCCIÓN

El sector salud en la economía colombiana como lo conocemos actualmente tuvo su origen a partir de la Ley 100 de 1993; esta ley cambió completamente el modelo del sistema de prestación de servicios de salud, orientando el nuevo sistema hacia uno de libre elección para los usuarios; también permitió que el sector privado tuviese la posibilidad de realizar mayores inversiones en infraestructura, centros médicos, clínicas, hospitales, entidades aseguradoras y, en menor medida, el turismo en salud. El sector salud desempeña actualmente un rol importante en la economía colombiana; para febrero de 2018, por ejemplo, "se destaca el rubro de la salud (cuyo gasto ha venido incrementándose en un 0.5% del PIB, hasta alcanzar cerca del 8% del PIB actualmente)" (Clavijo, 2018); entidades como el Ministerio de Hacienda de Colombia han resaltado también la importancia que tiene el sector salud para la economía colombiana; en la vigencia presupuestal 2018, por ejemplo, el sector salud es el quinto en asignación de recursos, solo por debajo de sectores tan importantes como educación, defensa y trabajo; lo anterior da cuenta de la gran relevancia que ha venido adquiriendo el sector salud en la economía nacional.

A pesar de su importancia, la considerable inversión de recursos por parte del sector público y los esfuerzos de las organizaciones que integran el sistema, la realidad del sector es preocupante pues lleva años sumido en una crisis financiera aguda que ha permeado a todas las instituciones del sector y que finalmente se ha materializado en el deterioro evidente en la prestación del servicio para los colombianos; autores como Acosta (2017) han estudiado cómo los efectos de la crisis financiera han ocasionado que las instituciones prestadoras de servicios a nivel regional no cuenten con el capital suficiente para suministrar adecuadamente los servicios, afectando directamente características básicas en la prestación de servicios de salud como la accesibilidad, la oportunidad y la calidad de la

atención. A pesar de que esta problemática ha sido evaluada y atacada por el gobierno con diferentes medidas, el desempeño financiero de las organizaciones del sector sigue en su mayoría con resultados negativos y problemas delicados a nivel de la mayoría de características financieras por evaluar: liquidez, endeudamiento y rentabilidad.

2. REFERENTES TEÓRICOS

Respecto a **estudios diagnósticos sobre el sistema de salud luego de la ley 100**, un primer trabajo recopilatorio que presenta un diagnóstico integral sobre el sector luego de esta ley es realizado por Yepes Luján y Ramírez Blanco (2010); en su trabajo se resaltan los principales resultados del sistema de salud tras dos décadas de la ley 90; los autores segmentan entre “luces y sombras” los aciertos y fallas bajo el nuevo esquema del sistema de salud, aunque no profundizan en el aspecto financiero; concluyen que la ley 100 ha desmejorado considerablemente elementos como la calidad, acceso y equidad por los prestadores, esto en gran medida por permitir una participación predominante de actores privados en la prestación de servicios de salud.

Otro acercamiento exploratorio al funcionamiento y características del sistema de salud posterior a la ley 100 fue efectuado por Echeverri (2008), quien de una manera más reflexiva critica el nuevo esquema mercantilista y concluyó su revisión advirtiendo sobre una posible crisis en el sector; a los anteriores ejercicios diagnósticos siguieron estudios más especializados, como el realizado por Franco (2012), quien destaca que a pesar de operar en un entorno difícil, existen instituciones que han logrado alcanzar sostenibilidad financiera, esto debido al establecimiento de políticas, procesos y procedimientos clave para facilitar una circulación adecuada de los recursos financieros; su trabajo recopilatorio enumera las estrategias clave y concluye que con su estudio pueden establecerse patrones que pueden ayudar a la crisis del resto de organizaciones del sector.

Uno de los primeros **estudios sobre las finanzas de los prestadores de servicios** en el sector salud fue llevado a cabo por Cárdenas (2013), quien hace una aproximación a la liquidez como un factor clave en la crisis financiera de las organizaciones

que operan en el sector salud; sin embargo, su estudio se aplica sobre una única organización que si bien tiene gran importancia en la región que opera y permite observar la relación e importancia de la liquidez en la operatividad del sector, su limitante sobre la población estudiada no podría concluir con certeza si se trata de un fenómeno aislado o una realidad para la mayoría de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Existen estudios que si bien no abordan los factores clave de la crisis desde las variables propias del sector salud, puntualizan en fallas y variables conexas que son externas a las instituciones prestadoras de servicios de salud y que tienen influencia en la crisis del sector; autores como Bernal (2011) mencionan la influencia que factores como: un sistema financiero negligente ante las necesidades de liquidez de las IPS, el manejo deficiente de los sistemas de información por parte de los entes que vigilan el sector, infraestructura deficiente y, finalmente, un entorno económico que trata al sector salud como cualquier otro de la economía nacional, son factores externos clave que agudizan la crisis de todas las organizaciones que integran el sector salud colombiano.

Recientemente, investigaciones como la realizada por Suárez y García (2014) han estudiado la crisis desde un enfoque normativo, concluyendo que la regulación actual para los institutos prestadores de servicios de salud no solo es compleja, pues existen casos también lleva a las IPS a incurrir en sobrecostos por endeudamiento, sanciones por entes reguladores o la reorganización de su estructura para cumplir con los lineamientos establecidos por la normativa. Recientemente autores como Vélez (2016) estudian la eficacia de las políticas públicas recientes para combatir la crisis, encontrando casos como los relacionados a procedimientos médicos de alta complejidad, donde la normativa termina creando nuevas problemáticas sin dar una solución terminal a los conflictos que tenían las IPS en primera instancia.

3. METODOLOGÍA

La naturaleza de la investigación es descriptiva, en cuanto busca hacer un acercamiento exploratorio sobre la evolución del desempeño financiero de la población estudiada, que se ha delimitado como las 5.300 instituciones prestadoras de servicios de salud que operan

Tabla 1. Fuentes de información

Fuente consultada	Información consultada relevante para el estudio
Superintendencia Nacional de Salud	Información financiera sobre resultados y situación financiera detallada de las 5.300 IPS que operan en el contexto colombiano para los años 2015-2019.
Datos abiertos, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCit)	Información financiera complementaria no disponible en bases de datos de la Superintendencia Nacional de Salud.

Fuente: Elaboración de los autores.

en Colombia; no se hace distinción sobre su naturaleza jurídica o tamaño empresarial reglamentado en el decreto 957 de 2019; se decide incluir todas las IPS en tanto se pretende tener una observación general del comportamiento del sector, la población ha sido determinada con base en la caracterización más reciente del sector estimada por el Ministerio de Salud (2016), sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud; respecto a la información financiera, se estudiaron los períodos 2015 a 2019 con el fin de efectuar un estudio actual en la evolución del desempeño financiero del sector; los estados financieros fueron consultados en fuentes oficiales (Tabla 1) y sobre esta información se ha hecho una estimación de indicadores financieros y posterior análisis sobre el desempeño financiero a través del período de tiempo fijado.

Los indicadores estimados (Tabla 2) se han calculado por períodos anuales, comparables con años anteriores; en los indicadores como rentabilidad y liquidez se ha segmentado la

población según su clasificación respecto a los tres grupos de aplicación de Normas Internacionales de Información Financiera (en adelante, NIIF); lo anterior debido a la asimetría en los resultados obtenidos según el tamaño de las organizaciones estudiadas.

Los métodos, insumos y actividades durante la ejecución del proceso de investigación llevado a cabo se pueden agrupar en cuatro fases secuenciales así: definición de las bases metodológicas, recolección de información, estimación de indicadores y análisis de resultados.

4. RESULTADOS

El primer factor identificado sobre el desempeño financiero de las instituciones prestadoras de servicios de salud se relaciona con los problemas de rentabilidad que tienen estas organizaciones en términos de resultados operacionales; se evidencia que

Tabla 2. Indicadores financieros analizados

Característica	Nombre del indicador	Fórmula utilizada
Rentabilidad	Margen sobre utilidad	$MU = (Utilidad\ neta / Ingresos) * 100$
	Retorno sobre activos (ROA)	$ROA = (Utilidad\ neta / Activos) * 100$
Endeudamiento	Ratio deuda/activos	$DA = (Pasivos / Activos)$
	Ratio deuda/patrimonio	$DP = (Pasivos / Patrimonio)$
Liquidez	Plazo medio cobro/pago	Se detalla en la sección de resultados

Fuente: Elaboración de los autores.

el número de IPS con pérdidas financieras ha incrementado en los últimos períodos (Tabla 3), el incremento en la concentración de empresas con déficit financiero es una de las características exclusivas del sector salud que evidencian la gravedad de la crisis que atraviesan actualmente estas organizaciones.

El incremento de IPS que generan pérdidas puede explicarse por una estructura de costos poco eficiente; autores como Cardona (2009) han demostrado que en las IPS con problemas financieros de mayor gravedad existen elementos que se denominan gastos de no calidad, que en esencia son gastos sin una relación directa con la prestación de servicios de salud y cuya concentración compromete el rendimiento final de la organización; en ocasiones estos gastos son producto de las condiciones en que operan las IPS, la normatividad propia del sector salud, altos gastos administrativos o simplemente erogaciones derivadas de malos procesos en el interior de estas organizaciones.

En términos de indicadores de rentabilidad, debe aclararse que históricamente los márgenes en el sector salud siempre han tenido valores bajos en contraste con otros sectores de la economía; sin embargo, los resultados obtenidos para los márgenes sobre utilidad (MU) y sobre activos (ROA) permiten evidenciar que estos valores han alcanzado mínimos históricos, en especial en organizaciones pertenecientes al grupo 1 NIIF (Figura 1), que a pesar de ser IPS que tienen un tamaño y operación de mayor impacto en el país, presentan

márgenes de rentabilidad inferiores en contraste con las organizaciones de menor tamaño pertenecientes a los grupos 2 y 3 NIIF; esta diferencia podría explicarse por la diferencia en costos fijos relacionados con el mantenimiento y deterioro de la infraestructura física, inversiones en equipo médico y destinación de recursos a la adquisición de intangibles que deben mantener las organizaciones de mayor tamaño en el sector salud colombiano.

Los valores de rentabilidad en las IPS se convierten en un factor determinante para la crisis de estas organizaciones debido a la relación que esta característica tiene con los actores de interés tanto externos como internos, entre los que se encuentran: proveedores, entidades financieras y los socios de las IPS, quienes generalmente no hacen distinción alguna en cuanto a las expectativas de rendimiento que tienen sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud; se destaca el caso particular de las entidades financieras, quienes históricamente aplican tasas de mercado en el momento de hacer desembolsos de capital a las IPS; estas tasas oscilan entre 12,2% y 22,8% efectiva anual, por lo que básicamente la rentabilidad que generan las organizaciones del sector no es suficiente para cubrir el costo del capital; una situación similar se presenta sobre los otros actores mencionados cuyas tasas de oportunidad varían según la IPS, su tamaño, la actividad de salud y la región donde operan, pero que en la mayoría de los casos excede las tasas actuales de

Tabla 3. Resultados financieros IPS nacional 2015-2019

Año	Empresas con utilidades		Empresas con pérdidas	
	Total empresas	Valor relativo (%)	Total empresas	Valor relativo (%)
2015	4.070	80,53	984	19,47
2016	4.056	77,85	1154	22,15
2017	4.240	79,70	1080	20,30
2018	4.040	76,95	1210	23,05
2019	3.988	75,25	1312	24,75

Fuente: Elaboración de los autores.

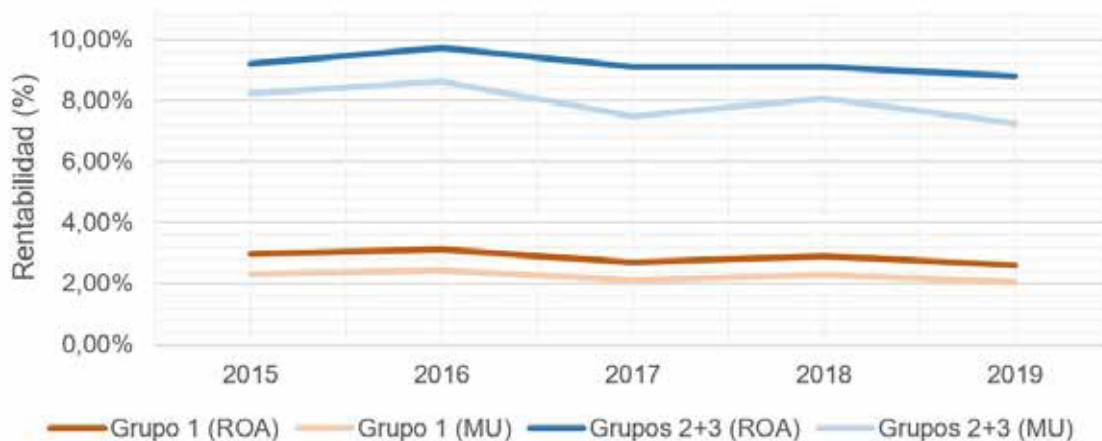


Figura 1. Rentabilidad IPS 2015-2019. Fuente: Elaboración de los autores.

rentabilidad reales de las IPS en todos los grupos de estudio.

Los resultados anteriores sumados al comportamiento decreciente en la rentabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, configuran un panorama incierto a corto plazo, pues sin la rentabilidad adecuada en estas organizaciones, elementos como la calidad, adquisición de equipos e infraestructura adecuada, la oportunidad y accesibilidad de los servicios de salud que prestan se verán cada vez más comprometidos.

Un segundo factor determinante en la crisis de las IPS del país desde la perspectiva financiera se puede identificar al analizar las características y evolución del endeudamiento de estas organizaciones; los resultados del estudio durante los años 2015-2019 permiten evidenciar un incremento de 33% en el ratio Deuda/Activo de las IPS a nivel nacional, lo cual indica que las instituciones prestadoras de servicios de salud han incrementado sus obligaciones con uno o varios de los siguientes actores: organizaciones del sector financiero, empleados y/o proveedores de las instituciones al pasar de un ratio de 0,42 en 2015 a cerrar con 0,56 para el año 2019 (Figura 2).

Los resultados del ratio Pasivo/Activo en las IPS a nivel nacional permite afirmar que

estas organizaciones han comprometido sus activos en mayor medida cada año con actores diferentes a sus socios o propietarios, lo cual es negativo para un sector cuyo endeudamiento debería estar concentrado principalmente con los shareholders de las IPS; las condiciones anteriores pueden ser agravadas por obligaciones pendientes por rubros laborales que podrían influir en el incremento de los ratios para ciertos casos particulares en IPS con valores representativos en las cuentas por pagar a empleados vencidas, algo que lamentablemente es frecuente en el sector salud colombiano.

Desde la perspectiva del ratio Deuda/Patrimonio, los resultados muestran que en los últimos cinco años el ratio ha incrementado en 0,37 en comparación con el valor de 2018; esto indica que actualmente las IPS a nivel nacional se encuentran expuestas a un mayor riesgo financiero de impago y posiblemente a un mayor costo financiero que ocurrirá directamente en los resultados de las organizaciones, mermando las utilidades y los beneficios que los propietarios puedan obtener del ejercicio de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Finalmente, el último factor estudiado es la liquidez de las IPS; cabe resaltar que desde



Figura 2. Ratios de endeudamiento IPS nacional 2015-2019. Fuente: Elaboración de los autores.

la perspectiva financiera, este ha sido históricamente uno de los factores críticos del sector y ha sido estudiado a través de los años desde la entrada en vigencia de la ley 100. Autores como Tamara (2018) hacen énfasis en el riesgo de insolvencia de las empresas en el sector; aunque su estudio no abarcó una población tan extensa como la que estudia este artículo y tiene una evaluación temporal más limitada, su investigación establece cómo la ausencia de un grado aceptable de liquidez en ciertas organizaciones del sector salud era una determinante clave para conducirlos a atravesar crisis financieras agudas a corto plazo. Por otro lado, Arbeláez (2015) hace un estudio particular sobre riesgo operacional a un grupo particular de IPS; como resultado de su estudio se proyectaron potenciales pérdidas financieras para períodos futuros en aquellas organizaciones con problemas de liquidez durante varios períodos consecutivos; a pesar de estos hallazgos, no existen estudios sobre los plazos medios de cobro o pago de las IPS a nivel nacional.

La estimación del plazo medio de cobro (en adelante, PMC) permite estimar aproximadamente el número de días promedio que las IPS en el contexto colombiano tardan en hacer efectivos los cobros por los servicios de salud prestados se ha utilizado la siguiente ecuación:

$$PMC = 365 / (\text{Ingresos operacionales} / \text{cuentas por cobrar})$$

Para los ingresos operacionales solo fueron tenidos en cuenta aquellos que por su naturaleza provienen únicamente de la prestación de servicios de salud en las IPS y, en las cuentas por cobrar se han excluido aquellas catalogadas como no recuperables o de difícil cobro ya que no existe certeza sobre su materialización.

En cuanto a la estimación del plazo medio de pago (en adelante, PMP) que permite estimar aproximadamente el número de días promedio que las IPS en el contexto colombiano tardan en hacer efectivos los pagos por los insumos, servicios y demás materiales requeridos para la prestación de servicios de salud, se ha utilizado la siguiente ecuación:

$$PMP = 365 / (\text{Costos ventas} / \text{Cuentas por pagar})$$

Con relación a los costos de venta solo se han tenido en cuenta aquellos costos relacionados con la prestación de servicios de salud, mientras que en las cuentas por cobrar han sido únicamente aquellas relacionadas a cuentas comerciales, sin tener en cuenta ningún otro tipo de obligaciones.

Los resultados sobre la comparación del desempeño histórico de los indicadores

Tabla 4. PMC y PMP en IPS nacional por grupo NIIF 2015-2019

Año	PMC			PMP		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
2015	102	115	123	72	74	56
2016	105	120	132	75	73	61
2017	92	98	110	60	65	58
2018	84	90	98	64	62	60
2019	65	72	85	62	55	43

Fuente: Elaboración de los autores.

PMP y PMC a través del tiempo estudiado evidencian la evolución del ciclo básico del efectivo en las IPS del sector salud colombiano; en el ciclo ordinario de cualquier organización existe una interpretación positiva de estos indicadores cuando las empresas materializan el cobro a sus clientes antes de hacer el pago a sus proveedores u otros stakeholders similares; en aquellas organizaciones donde, por el contrario, se deben pagar las obligaciones antes de materializar los ingresos existe un riesgo considerable de afrontar problemas de liquidez que obligan a las organizaciones a buscar financiamiento externo, lo cual a corto plazo compromete el grado de liquidez de las organizaciones, los resultados detallados para los diferentes grupos NIIF de las IPS en Colombia evidencian ciclos de efectivo negativos (Tabla 4), por lo que es posible afirmar que actualmente una muestra considerable de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben recurrir a financiamiento externo para cubrir la disparidad en días de los indicadores PMC, en contraste con el PMP.

A pesar de que el gobierno colombiano ha realizado esfuerzos considerables por mejorar los problemas de liquidez de las IPS con políticas como la implementación de la ley de punto final, la creación de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la emisión de normativa específica que busca agilizar y mejorar el sistema de pagos, los resultados muestran que en todas las IPS del país el plazo medio de cobro (PMP) ha tenido una evolución positiva en

los últimos 5 años, acortando tiempos de cobro y con plazos medios de pago (PMP) constantes; sin embargo, el PMP sigue siendo superior a 60 días para 2019.

En organizaciones de menor tamaño como las del grupo NIIF 3, el valor PMP es mayor, llegando a 85 días para hacer efectivo el cobro, en contraste con los 43 días en los que debe cumplir con sus obligaciones; el déficit para estas pequeñas organizaciones es de casi 2 meses, en donde se presume deberán costear la operación recurriendo a fuentes de capital alternativas; si bien estos valores pueden estar influenciados por los acumulados de cartera sin cobrar con más de 365 días que aún hoy están existentes en las cuentas de las IPS, el resultado aún dista del escenario ideal donde las instituciones prestadoras de servicios de salud en el país puedan trabajar sin recurrir a créditos rotativos o endeudamiento a corto plazo y alto costo para solventar las falencias generadas por las disparidades de los plazos de pago y cobro. En un estudio realizado por Santos (2016), presenta resultados similares, que evidencian que si bien las medidas del gobierno han mejorado las condiciones de las IPS, los cambios no son suficientes para mejorar el panorama a las organizaciones que integran el sector salud colombiano y asegurar la sostenibilidad financiera de estas organizaciones.

5. CONCLUSIONES

Si bien los mecanismos, acciones y entidades creadas por el gobierno nacional han

permitido mejorar condiciones financieras de las IPS del sector, estas medidas resultan insuficientes para asegurar la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazos de estas organizaciones, por lo que se deben intensificar esfuerzos en política pública buscando cambios más drásticos sobre las condiciones en que operan las IPS a nivel nacional.

Se requiere una mayor inversión por parte del Estado en la creación de organizaciones, fortalecimiento del capital humano e infraestructura tecnológica que permita acortar los tiempos de pago efectivo a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el país; los tiempos actuales, a pesar de haberse acortado considerablemente, aún son deficientes para competir con las exigencias de proveedores, empleados, entidades del sistema financiero y otros acreedores cuyos tiempos son más cortos.

Mejorar la rentabilidad de las IPS a nivel nacional depende en gran medida de la creación de un ecosistema de organizaciones que entiendan el funcionamiento del sector salud; se requiere una mayor gestión por parte de las entidades públicas en asegurar que exista un mayor número de líneas de crédito exclusivas para el sector salud, así como una revisión al costo/beneficio que permita mejorar los indicadores básicos de rentabilidad, especialmente para las organizaciones que actualmente están en default financiero.

Los resultados sobre la evolución reciente del endeudamiento de las IPS permiten concluir que hacen falta incentivos para que el sector privado movilice más capital al sector salud; lo anterior sumado a los frecuentes casos de liquidaciones o insolvencia de entidades reconocidas del sector condiciona en gran medida la inversión que diferentes actores puedan destinar al fortalecimiento en la prestación de servicios de salud.

REFERENCIAS

- Acosta, K.; Romero, J.; Guzmán, K., y Orozco, J. (2017). *La salud en Colombia: una perspectiva regional*. Bogotá: Banco de la República. Centro de Estudios Económicos Regionales. Recuperado de <http://babel.banrepcultural.org/cdm/singleitem/collection/p17054coll18/id/420>
- Agudelo, G. (2008). La ciencia política y las políticas públicas: notas para una reconstrucción. *Estudios Políticos*, ISSN 0121-5167, 93-121. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.pid=S012151672008000200005&script=sci_abstract&lng=es
- Arbeláez, F., & Venegas, F. (24 de marzo de 2015). Munich Personal RePEc Archive. Obtenido de Munich Personal RePEc Archive main website: https://mpra.ub.uni-muenchen.de/63149/1/MPRA_paper_63149.pdf
- Bernal, O., y Forero, J. (2011). Sistemas de información en el sector salud. *Revista Gerencia y políticas de salud*, 2-11. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v10n21/v10n21a06.pdf>
- Cárdenas G., M., y Velasco B., B. (2013). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez. Estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud. Facultad Nacional de Salud Pública U. Antioquia, 18-24. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15182/15743>
- Cardona, L. J. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista EAN*, 76-94. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/eand/n67/n67a06.pdf>
- Clavijo, S.; Cuéllar, E., e Idrobo, J. (2018). *Comisión del Gasto Público: evaluación del sector salud*. Bogotá: Publicaciones del Centro de Estudios Económicos ANIF. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_220.pdf
- Echeverri, O. (2008). Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Revista Panamericana de la*

- Salud Pública*, 2-15. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n3/210-216/>
- Franco, M., y Urbano, D. (2010). El éxito de las Pymes en Colombia; un estudio de casos en el sector salud. *Journal of management and economics for Iberoamérica*, 81-90. Obtenido de https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/332/332
- García, J. A. (2014). *La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso*. Bogotá: Banco de la República. Obtenido de https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_204.pdf
- Ministerio de Salud (2016). *Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud*. Bogotá: Minsalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Mogollón, A. S., y Vázquez, M. L. (2006). Factores que inciden en el acceso de la población desplazada a las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. *Cuadernos de salud pública*, 745-754. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/04.pdf>
- Múnica Gaviria, H. A. (2011). *La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa*. Centro de Investigaciones de la Facultad de Enfermería CIFE, 77-86. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3731906>
- Santos, A. C.; García, M., y Chicaiza, L. (2016). Crisis financiera o de gestión. Evolución del sector salud desde la perspectiva de los entes territoriales. *Apuntes CENES*, 182-195. Obtenido de <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/cenes/article/view/4151/3586>
- Suárez, L. F.; Puerto, S.; Rodríguez, L. M., y Ramírez Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano - Una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Gerencia y políticas de salud*, 34-50. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
- Tamara, A.; Villegas, G.; Leones, M., y Salazar, J. (2018). Modelación del riesgo de insolvencia en empresas del sector salud empleando modelos logit. *Revista de métodos cuantitativos para la economía y la empresa*, 128-145. Obtenido de <https://www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2757>
- Velásquez, A.; Suárez, D., y Nepo, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: Derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Perú Med Exp Salud Pública* V33, 546-555. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>
- Vélez, M. (2016). *La salud en Colombia: pasado, presente y futuro de un sistema en crisis* (primera ed.) Bogotá: Penguin Random House grupo editorial.
- Yepes, F., y Ramírez, M. L. (2010). *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993* (primera ed.) (C. I. desarrollo, ed.) Bogotá: Mayol Ediciones.

