

**Principales factores que afectan la sostenibilidad financiera de una Institución
Prestadora de Servicios de Salud (IPS) durante la vigencia 2022 y 2023.**

Elaborado por:

Anny Esther Ramirez

Lourdes Yaline Hincapié Pachón

Dilver Felipe Chavarro Álvarez

Universidad Ean

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Ibagué

28/07/2024

Principales factores que afectan la sostenibilidad financiera de una Institución

Prestadora de Servicios de Salud (IPS) durante la vigencia 2022 y 2023.

Resumen

La sostenibilidad financiera en salud se refiere a la capacidad de un sistema de salud para mantener y financiar sus operaciones a lo largo del tiempo sin comprometer su eficacia, calidad o equidad. Esto implica asegurar que los recursos financieros disponibles sean suficientes para cubrir las necesidades actuales y futuras de la población, mientras se gestiona eficientemente el gasto y se buscan fuentes de financiamiento estables. Este reto, no solamente es competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, sino también es un reto que deben afrontar y superar día a día las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS), logrando acceder a una sostenibilidad financiera en salud desde enfoque integral que combine financiamiento adecuado, eficiencia en el gasto, acceso equitativo, buena gobernanza y capacidad de adaptación. Los adaptándose a la evolución continúa del sistema de salud para enfrentar los desafíos actuales y futuros, garantizando así su capacidad para proporcionar servicios de salud de alta calidad a toda la población.

Palabras clave: Sostenibilidad, Sistema de Salud, Financiera, Institución Prestadora de servicios de salud, recursos financieros, gasto en salud.

Problema de Investigación

Desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, Colombia cuenta con un Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene como finalidad garantizar los derechos básicos e irrenunciables de la población Colombiana, enmarcando la hoja de ruta para el cumplimiento de las obligaciones que tiene cada actor del sistema (el estado, la sociedad, las instituciones de salud, los entes territoriales, etc.).

En cuanto a lo que respecta al Sistema de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, establece que esta tiene como Objeto establecer los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>) además enmarca los fundamentos básicos para regular la prestación de los servicios de salud y garantizar la accesibilidad al mismo, a toda la población Colombiana en todos los niveles de atención.

En este sentido se establecen los principios que rigen el SGSSS basados en los principios básicos de la Constitución Política de Colombia, así como también se establece en dicho sistema las obligaciones a cumplir por parte de cada uno de los actores del SGSSS, partiendo desde el Estado, El Ministerio de Salud y Protección Social, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Servicios de Salud, entre otras.

Dentro de los apartes más importantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, se encuentra la afiliación a los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Regímenes de Excepción, los cuales cuentan con unos lineamientos para el flujo de recursos

económicos mediante los cuales se habilitan las redes de atención de las EPS o EOC y se contratan los servicios de salud requeridos por la población afiliada y que serán garantizados por las diferentes IPS Publicas y Privadas debidamente constituidas en el territorio Nacional.

Desde hace algunos años, el Sistema de Salud ha presentado algunas dificultades Económicas, que radican principalmente en la distribución de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, derivados del aseguramiento y la compensación de los Regímenes de salud y los Fondos de Regalías asignados a la salud, así como el manejo y la administración eficiente de los recursos por parte de las EPS, lo cual ha denotado serias dificultades para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) quienes son las encargadas de garantizar las atenciones de salud requeridas por la población, y a quienes los aseguradores e incluso el mismo estado les han implementado medidas de contención del costos, estandarización de tarifas, auditorias de servicios y cuentas médicas, entre otras; que tienen como finalidad retener o disminuir el reconocimiento y pago de servicios ya prestados, afectando de manera directa la calidad y continuidad de la prestación de servicios por parte de las IPS a la población afiliada.

Es por ello, que se hace necesario analizar el SGSSS y la situación actual de la economía de la salud, para determinar ¿cuáles son los principales factores que afectan de manera positiva y negativamente la sostenibilidad financiera de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en un periodo de tiempo específico?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores principales que influyen en la sostenibilidad financiera de dos IPS de Rehabilitación cardiopulmonar en la ciudad de Ibagué, en el periodo comprendido entre las vigencias 2022 y 2023.

Objetivos específicos

- Determinar los factores macroeconómicos que influyen en el sostenimiento financiero de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) durante la vigencia en estudio.
- Comparar los factores administrativos que influyeron de manera positiva y negativa en la sostenibilidad financiera de las dos IPS durante la vigencia 2022 y 2023.
- Establecer cuáles son los principales factores que impactan de manera negativa el recaudo económico de las IPS durante la vigencia 2022 y 2023.

Justificación

Cabe mencionar que los resultados obtenidos con el análisis de la información de los principales factores económicos, administrativos y sociales, que afectan de manera positiva y negativa la sostenibilidad financiera de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), tienen un impacto positivo en la caracterización de los riesgos financieros que puede tener una institución de salud al momento de la gestión de recursos para la solvencia económica mínima requerida para el funcionamiento básico

de la institución, lo cual no solo puede afectar la prestación de los servicios, el bienestar de los trabajadores sino también la calidad de la atención en salud.

Son estos y otros factores los que a la fecha las IPS deben gestionar para garantizar su continuidad en el sistema de salud y además, lograr el flujo adecuado y permanente de recursos para la atención en salud, encaminando el adecuado manejo de los recursos públicos y el gasto en salud para continuar con las relaciones comerciales necesarias para su pervivencia. En este sentido, el presente proyecto de enmarca en el capo de Investigación de Emprendimiento y gerencia, dentro del Grupo de gerencia en las grandes, medianas y pequeñas empresas G3pymes, con línea de investigación en innovación para la sostenibilidad de las organizaciones.

Marco Teórico

En Colombia, en términos de estructura presupuestal, la principal fuente de recursos en el SGSSS es Ingresos nación para el aseguramiento (37,3% en 2021). La siguiente fuente de ingresos para el sistema la constituye la cotización parafiscal del régimen contributivo (37,9% en 2021). Estas dos fuentes constituyen el 75,2% de los recursos con los que cuenta el SGSSS. La siguiente fuente de ingresos está compuesta por el Sistema General de Participaciones (16,5% en 2021), con esta tercera fuente se contabiliza el 91,7% del total de fuentes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/estudio-sostenibilidad-2020.pdf>, esto según las proyecciones y análisis propios del Ministerio de Salud y Protección social, estudios en el cual se estima que los usos del SGSSS asciendan a 60,2 billones en 2021, y a 66,9 billones en 2022, con un aumento de

11,1% entre dichas vigencias. Este aumento se vería impulsado por los aumentos en incapacidades (17,7%) y el presupuesto máximo (21,6%). En términos de la estructura de los usos de recursos en el SGSSS, la utilización de recursos más importante está constituida por el reconocimiento, liquidación y pago de las Unidades de Pago por Capitación (84,9% en 2021), recursos que se transfieren a las EPS para el cumplimiento de las acciones asociadas al aseguramiento en salud de la población colombiana, incluida la migrante. El siguiente uso en importancia lo constituye el mecanismo de Presupuestos Máximos, mecanismo que permite el reconocimiento de las prestaciones en salud que se atienden por fuera del Plan de Beneficios. Estos dos mecanismos de financiación de las atenciones en el SGSSS, constituyen el 93,3% de los recursos (en 2021). Los siguientes usos del sistema en importancia son las incapacidades y las licencias de maternidad y paternidad.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/estudio-sostenibilidad-2020.pdf>.

En este sentido, es importante señalar que desde el ámbito económico en general los factores económicos que se relacionan con los bienes, servicios que podrían aplicar al presente proyecto, pueden ser por ejemplo los impuestos, la tasa de cambio, la inflación, el costo de mano de obra, la oferta y la demanda, el rango salarial de la mano de obra la legislación y políticas actuales, la recesión, la tax rate, las tasas de interés, el flujo de caja, los clientes.

Marco conceptual

La sostenibilidad financiera de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en Colombia depende de varios factores interrelacionados. A continuación, se enumeran algunos de los principales:

1. Regulación y Políticas Públicas:

- **Normatividad:** Las IPS deben cumplir con una variedad de normativas y regulaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades reguladoras. Cambios en las políticas pueden impactar los costos operativos y la viabilidad financiera.
- **Pagos del Estado:** Retrasos en los pagos de entidades gubernamentales pueden afectar el flujo de caja de las IPS.

2. Modelo de Financiamiento:

- **Pagos por Capitalización:** Los pagos per cápita pueden no cubrir los costos reales de prestación de servicios.
- **Tarifas y Reembolsos:** Las tarifas fijadas para los diferentes servicios y procedimientos deben ser suficientes para cubrir los costos. Las demoras en los reembolsos de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) pueden generar problemas de liquidez.

3. Gestión Operativa y Administrativa:

- **Eficiencia Operativa:** La eficiencia en la gestión de recursos, reducción de desperdicios y optimización de procesos es crucial para reducir costos.
- **Tecnología e Innovación:** La inversión en tecnologías de la información y sistemas de gestión puede mejorar la eficiencia y reducir costos a largo plazo.

4. Demanda y Oferta de Servicios:

- **Demografía:** Cambios en la población, como el envejecimiento, pueden aumentar la demanda de servicios de salud.
- **Competencia:** La presencia de otras IPS y la oferta de servicios de salud en la región afectan la capacidad de atraer y retener pacientes.

5. Calidad del Servicio:

- **Satisfacción del Paciente:** La calidad de la atención y la satisfacción del paciente influyen en la reputación de la IPS, lo cual puede impactar la demanda de servicios.
- **Acreditaciones y Certificaciones:** Obtener y mantener acreditaciones puede mejorar la confianza de los pacientes y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad, pero también implica costos adicionales.

6. Recursos Humanos:

- **Capacitación y Retención:** La capacitación continua del personal y la retención de talento son esenciales para mantener una atención de calidad.
- **Costos Laborales:** Los salarios y beneficios del personal de salud constituyen una parte significativa de los costos operativos de una IPS.

7. Factores Macroeconómicos:

- **Inflación:** La inflación puede aumentar los costos de insumos médicos y otros gastos operativos.
- **Tasa de Cambio:** Las fluctuaciones en la tasa de cambio pueden afectar los costos de insumos y equipos médicos importados.

8. Acceso a Financiamiento:

- **Créditos y Préstamos:** Las condiciones de acceso al crédito y los intereses aplicados afectan la capacidad de inversión y operación de la IPS.
- **Inversionistas y Capital:** La atracción de inversiones puede proporcionar los fondos necesarios para mejoras e innovaciones, pero también implica cumplir con expectativas de rendimiento.

La combinación y el manejo de estos factores determinarán en gran medida la sostenibilidad financiera de una IPS en Colombia.

Marco institucional

Partiendo de lo anterior, es importante señalar que las IPS base sobre las cuales se va a realizar el presente trabajo son dos IPS de la ciudad de Ibagué, de carácter privado que prestan servicios de Neumología, incluyendo la terapia de rehabilitación cardiopulmonar. De acuerdo a esto es importante describir las IPS objeto indicando:

1. UNIDAD INTEGRAL DE REHABILITACION CARDIO-PULMONAR E.U.

Unidad de Neumología y Rehabilitación Cardio-Pulmonar es una entidad prestadora de

Servicios en el área de Neumología, laboratorio de Función Pulmonar, Broncoscopia diagnóstica, con profesionales experimentados en el área de Neumología, Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar; servicios habilitados con base en el decreto de habilitación 1441 de mayo de 2013. Registro en Cámara de comercio: Matrícula 00166377, NIT. 900267104-9, empresa creada en el año 2009, que presta servicios de:

- Consulta de neumología

- Laboratorio de función pulmonar
- Programa de rehabilitación pulmonar
- Programa de rehabilitación cardiaca
- Servicio neumología

Pulsar se encuentra ubicada en la Carrera 5ª No 27 - 40/56 Piso 2.

<https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

Conscientes que dentro del campo de la neumología, existen patologías de gran impacto como la EPOC, ASMA, Enfermedades intersticiales, enfermedades vasculares del pulmón (como la hipertensión arterial pulmonar), enfermedades infecciosas pulmonares, enfermedades pulmonares laborales, secuelas pulmonares secundarias a patologías infecciosas o restrictivas, SAHOS; patologías que generan en la o el paciente deterioro de su funcionalidad, incapacidad parcial o total, discapacidad pulmonar que genera dependencia de otras personas, ausentismo laboral, bajo rendimiento laboral, alto riesgo de exacerbaciones y por lo tanto de hospitalizaciones. Pulsar pone a su consideración nuestro servicio y experiencia en el seguimiento y tratamiento de las enfermedades pulmonares, siendo fundamental la prevención, así como la implementación de programas de detección temprana de enfermedades como la EPOC y Asma por ejemplo, programas que incluyen seguimiento de acuerdo a la condición clínica del paciente, de manera que se logre una mejoría importante en la calidad de vida del paciente, disminución en las comorbilidades e incluso en mortalidad, así como una importante disminución en las exacerbaciones y hospitalizaciones, lo

cual, redundara indudablemente en una reducción de costos de atención para el sistema de salud. <https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

Pulsar tiene como Misión: Brindar un programa de rehabilitación pulmonar y cardiaca

así como de prescripción de ejercicio y pruebas de función pulmonar a pacientes con limitación de su actividad física por patología Cardio-respiratoria u otras y realizar pruebas de función pulmonar con la mejor calidad técnica, profesional y humana. Además generar un espacio para la educación médica y la generación de conocimiento para el país y el mundo en materia de rehabilitación pulmonar, rehabilitación cardiaca y enfermedades respiratorias a través de la implementación de la práctica investigativa como uno de sus pilares de funcionamiento. <https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

Visión: La unidad de Rehabilitación cardio-pulmonar: Pulsar y el servicio de Neumología, pretenden convertirse en centro de referencia científico, investigativo, educativo y asistencial de pacientes con necesidad de rehabilitación pulmonar, cardiaca, acondicionamiento físico, y realización de pruebas de función pulmonar según los requisitos solicitados por la sociedad colombiana de neumología y cirugía de tórax. <https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

Objetivo general de Pulsar: Generar bienestar integral en salud a la población colombiana, especialmente a la afectada por enfermedades respiratorias creando una Unidad de Neumología con énfasis en la rehabilitación pulmonar y cardiaca con calidad

técnica, profesional y científica, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad social del país. <https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

Objetivos específicos de Pulsar:

- Brindar atención médica especializada a los pacientes con patologías neumológicas por medio de un excelente servicio de salud.
- Implementar e incentivar la investigación enfocada al estudio del aparato respiratorio en cuanto a su fisiología y patología, con el fin de contribuir a la educación del país en el área médica, por medio de la vinculación de Instituciones de Educación superior (Universidades).
- Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar líder en el Tolima.

<https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>

2. MEDICAL LIFE CARE S.A.S.,

Es una IPS enfocada en brindar bienestar y calidad de vida a los usuarios y partes interesadas a través de personal humano calificado, con equipos de la más alta tecnología, orientados a la prestación del servicio con estándares de calidad y excelencia. La Gerencia de MEDICAL LIFE CARE S.A.S., declara su compromiso con la seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud. Para ello implementara diferentes mecanismos, protocolos, guías y procedimientos con el fin de identificar en el paciente desde su ingreso hasta su egreso de la institución, los posibles riesgos asociados a la atención en salud, tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

Medical Life Care, presta los siguientes servicios:

- Laboratorio Funcional
- Rehabilitación pulmonar
- Oxígeno domiciliario
- Polisomnografía
- Consulta médica especializada

Medical Life Care, es una IPS que se encuentra ubicada en la Calle 15a # 7 – 158

Barrio Interlaken, y se identifica con el NIT 900693770-0.

<http://medicallifecaresas.com/index.html>

Metodología

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

De acuerdo con el problema planteado, el presente trabajo de investigación se desarrolló con un enfoque de investigación desde la perspectiva cuantitativa, lo cual permite acceder a la información y a los datos de manera integral para un mejor análisis, comprensión y entendimiento del problema de investigación planteado. En el caso del curso de Seminario de investigación, los diseños planteados son de tipo no experimental, pues no hay manipulación de variables, transversal ya que hay un solo momento de recolección de datos, y el tipo de estudio es descriptivo.

Definición de Variables

Las Variables definidas para definir los atributos que se medirán en el presente trabajo de investigación son las siguientes:

VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION
Tipo de Contrato	Nominal	Si / No	Tipo de contrato pactado con el	Cualitativa	Cápita Evento

cliente					
Cliente	Nominal	Si / No		Cualitativa	EPS-C EPS-S IPS Particular Prepagado
Recuperación de Cartera	Rangos	01 a 30 días 31 a 60 días 61 a 90 días 91 a 120 días 121 a 150 días 151 a 180 días	Rango en días en que se reciben pagos de cartera	Cuantitativa	Días cumplidos
Financiación de Proveedores	Rangos	01 a 30 días 31 a 60 días 61 a 90 días	Rango en días en que se realizan pagos a proveedores Tipo de glosa realizada a la facturación	Cualitativa	Días cumplidos
Tipo de Glosa	Nominal	Si / No		Cualitativa	Parcial Total Sin Glosa
% de Glosa	Rangos	1 al 10% 11 al 20 % 21 al 30% 31 al 40%	% de glosa realizado a la facturación	Cuantitativa	% aceptado

Población y Muestra

Para precisar, la población sobre la cual se va a realizar el presente estudio corresponde a 2 IPS especializadas de la ciudad de Ibagué, de carácter privado que prestan servicios de Neumología, incluyendo la terapia de rehabilitación cardiopulmonar, total que se tomara como muestra para el presente trabajo.

Hipótesis

En la población del estudio los principales factores que afectan la sostenibilidad financiera de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) son la Recuperacion de cartera y el % de glosa efectuada sobre la facturación de la IPS.

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

De acuerdo a la selección de métodos o instrumentos para la recolección de información, el presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo, y el instrumento seleccionado para la recolección de datos corresponde al instrumento de encuesta

que cuenta con 6 variables de las cuales se extraerá la información requerida para el respectivo análisis del presente trabajo.

TIPO DE CONTRATO	CLIENTE	RECUPERACION DE CARTERA	FINANCIACION DE PROVEEDORES	TIPO DE GLOSA	% DE GLOSA
1. Cápita	1. EPS-C	1. 01 a 30 días	1. 01 a 30 días	1. Parcial	1. 0%
2. Evento	2. EPS-S	2. 31 a 60 días	2. 31 a 60 días	2. Total	2. 1% a 10%
	3. IPS	3. 61 a 90 días	3. 61 a 90 días	3. Sin glosa	3. 11% a 20%
	4. Particular	4. 91 a 120 días			4. 21% a 30%
	5. M. Prepagada	5. 121 a 150 días			5. 31% a 40%
	6. R. Especial	6. 151 a 180 días			6. 41% a 50%

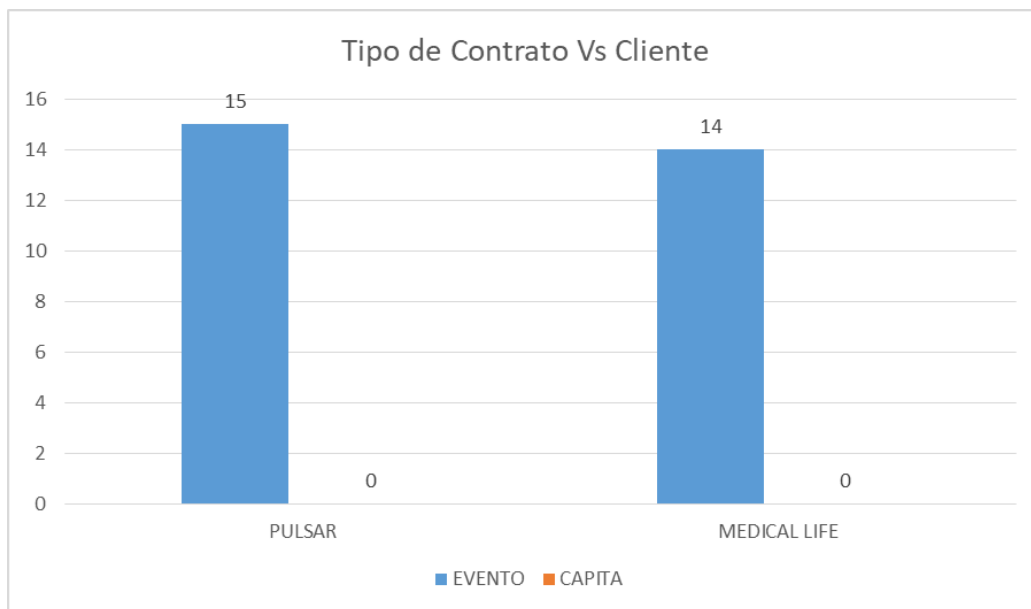
Técnicas de análisis de datos

Una vez seleccionados y diseñados los instrumentos de recolección de datos, que para el presente trabajo corresponde al Formato de entrevista con las variables definidas, es necesario indicar que para el análisis de resultados se espera aplicar una metodología de análisis bivariado, mediante la elaboración de diagramas que reflejen las cifras en rangos de porcentajes conforme los datos obtenidos de los cruces de las variables determinadas.

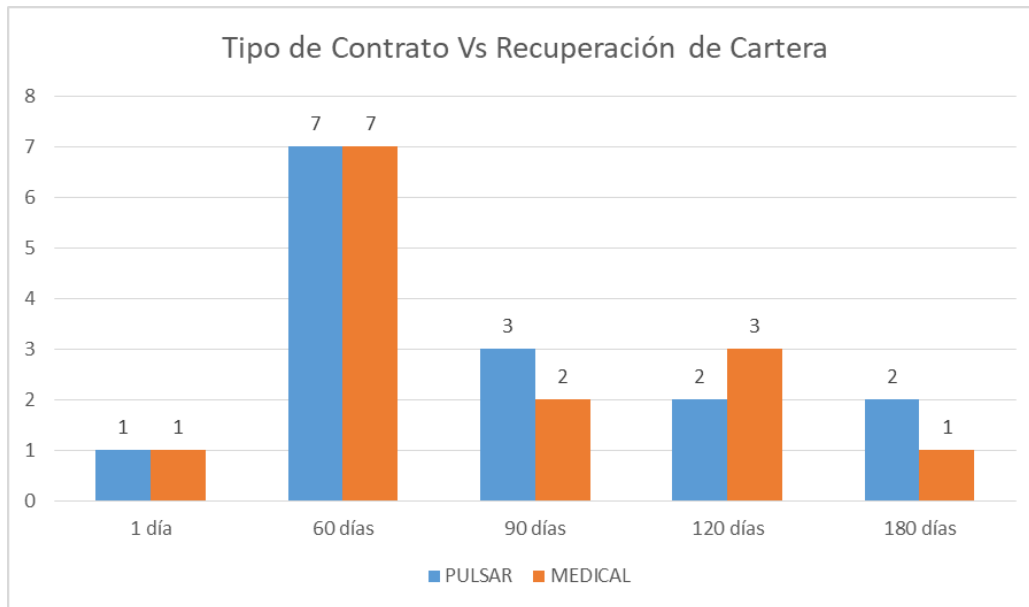
Se determina la correlación de las siguientes variables:

- **Tipo de Contrato Vs Cliente**

Grafica 1: Tipo de contrato vs Cliente. De acuerdo a la gráfica anterior, el 100% de los contratos de ambas IPS corresponden a contratos de modalidad Evento.

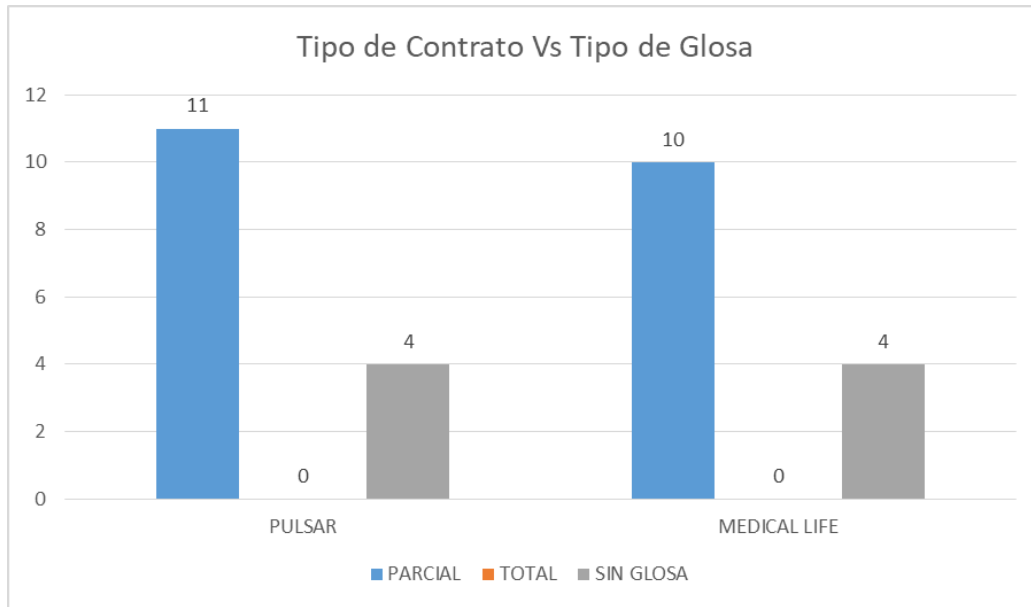


- **Tipo de Contrato Vs Recuperación de Cartera**



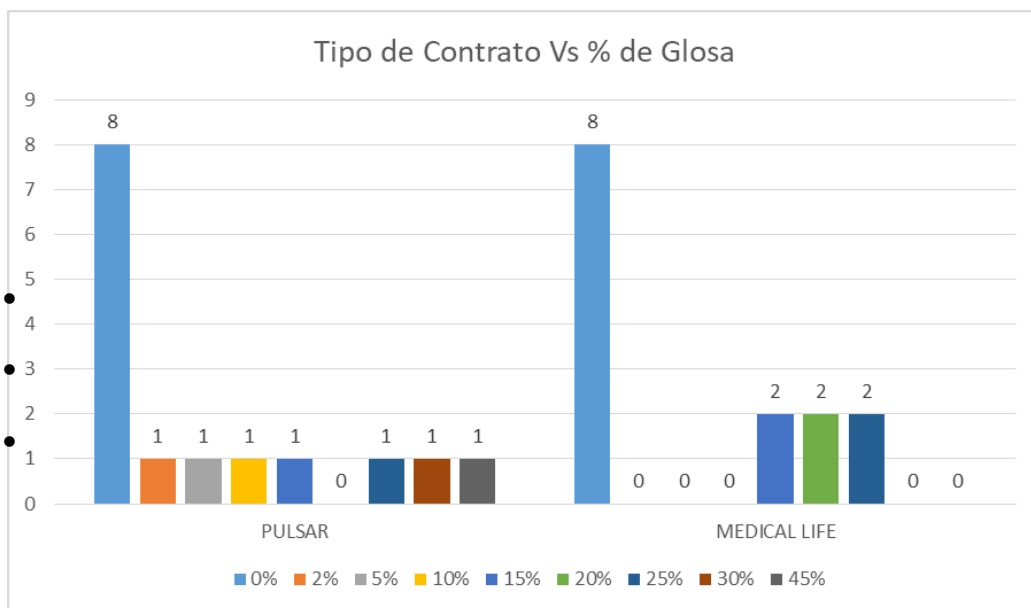
Grafica 2: Tipo de contrato vs Recuperación de cartera. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los contratos de la IPS PULSAR celebrados en la modalidad de Evento, el 47% pacta una recuperación de cartera en un plazo de 60 días, mientras que el 20% lo hace a un plazo de 90 días, el 13% en 120 y 180 días respectivamente mientras que el 7% de permite una recuperación de cartera a 1 día. Por otra parte la IPS MEDICAL LIFE, tiene pactado en los contratos de evento que el 50% aval la recuperación de cartera a 60 días, el 21% a 120 días, el 14% a 90 días, y el 7% a 1 día y 180 días respectivamente.

- **Tipo de Contrato Vs Tipo de Glosa**



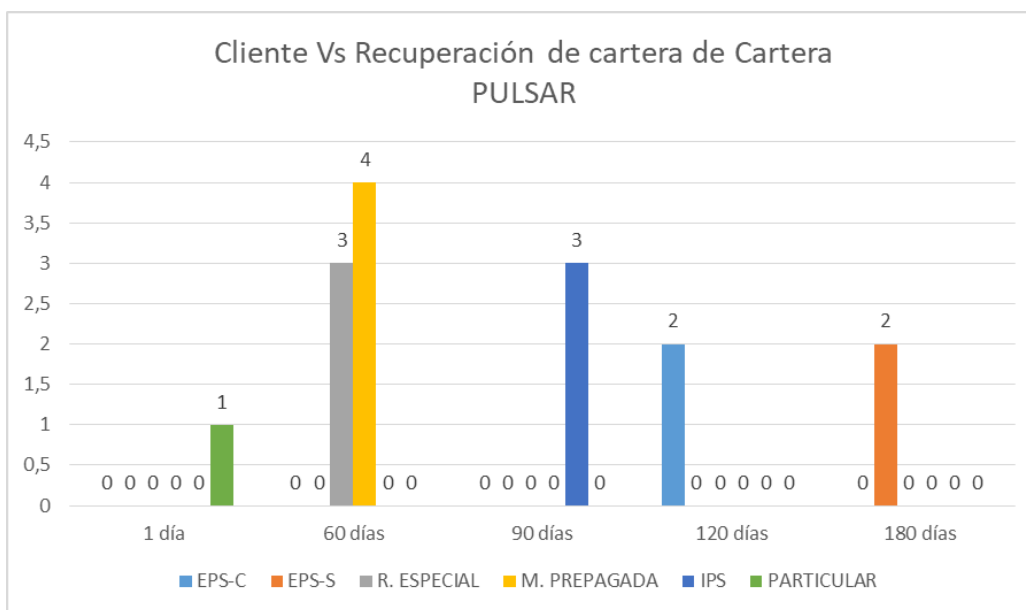
Grafica 3: Tipo de contrato vs Tipo de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los contratos de la IPS PULSAR, el 73% cuenta con una Glosa Parcial mientras que el 27% no presenta Glosa. Por otro lado, la IPS MEDICAL LIFE, presenta un 71% de Glosa parcial y un 29% sin glosas.

- **Tipo de Contrato Vs % de Glosa**

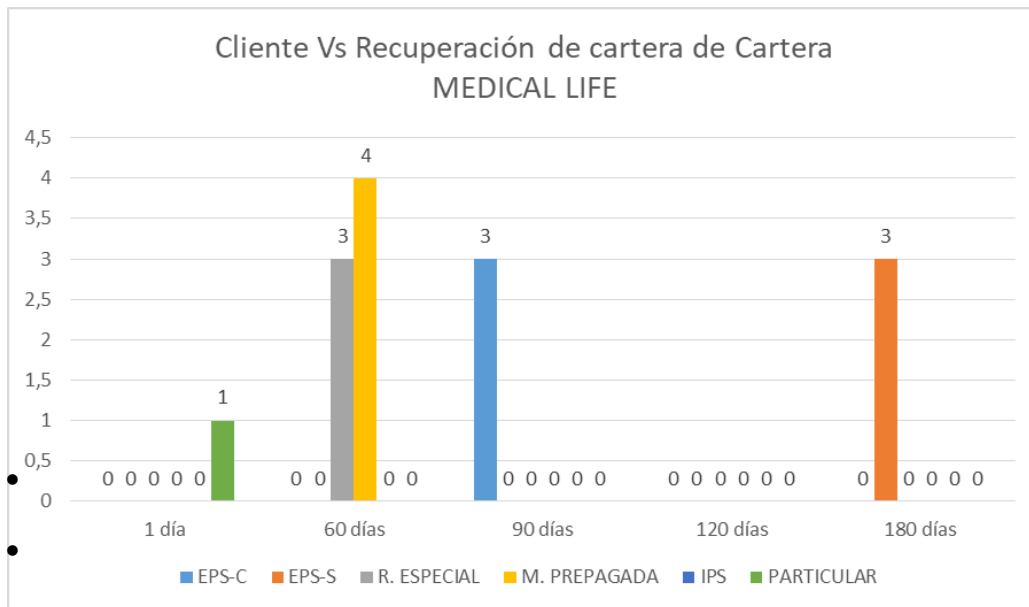


Grafica 4: Tipo de contrato vs % de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los contratos de la IPS PULSAR, el 53% no cuenta con Glosa, mientras que el 7% cuenta con % glosa del 2%, 5%, 10%, 15%, 25%, 30% y 45% respectivamente. En cuanto a la IPS MEDICAL LIFE, se evidencia que el 57% no cuenta con Glosa y el 43% restante se distribuye de manera uniforme en glosas del 15%, 20% y 25% respectivamente.

- **Cliente Vs Recuperación de cartera**

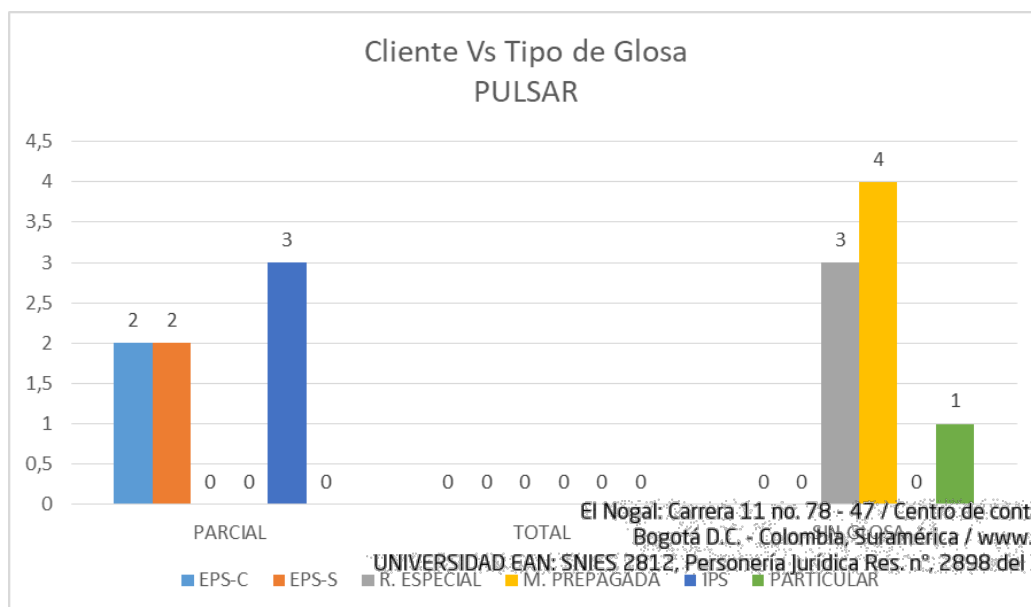


Grafica 5: Cliente vs Recuperación de cartera. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS PULSAR, el 47% cuentan con una recuperación de cartera a 60 días correspondiente a clientes como el R. especial y M. Prepagada, el 20% a 90 días correspondiente a clientes como IPS, el 13% a 120 días correspondiente a EPS-C, el 13% a 180 días por clientes como EPS-S y el 7% restante a 1 día por clientes particulares respectivamente.

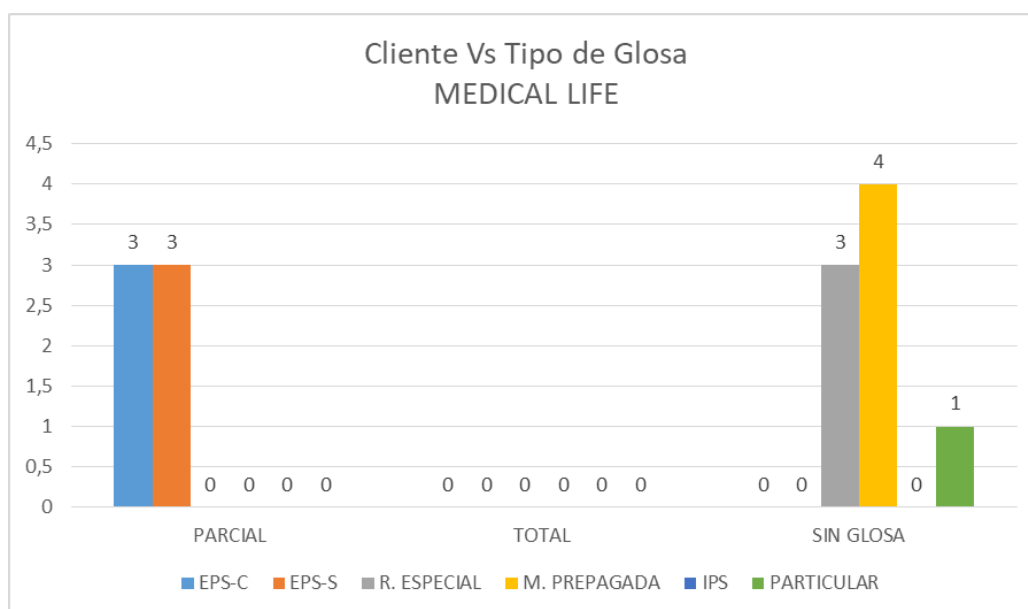


Grafica 6: Cliente vs Recuperación de cartera. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS MEDICAL LIFE, el 50% cuentan con una recuperación de cartera a 60 días correspondiente a clientes como el R. especial y M. Prepagada, el 21% a 90 días correspondiente a clientes como EPS-C, el 21% a 180 días por clientes como EPS-S y el 7% restante a 1 día por clientes particulares respectivamente.

- **Cliente Vs Tipo de Glosa**

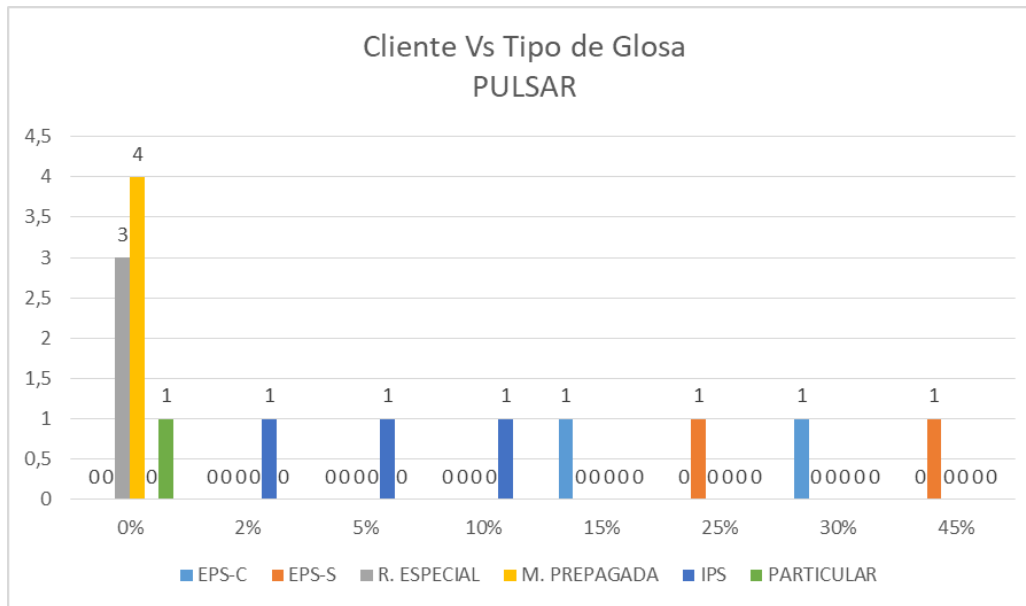


Grafica 7: Cliente vs Tipo de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS PULSAR, el 47% cuentan con una glosa Parcial efectuada por clientes como las EPS-C, EPS-S y las IPS, mientras que el 53% de los servicios facturados no cuentan con ningún tipo de glosa.



Grafica 8: Cliente vs Tipo de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS MEDICAL LIFE, el 43% cuentan con una glosa Parcial efectuada por clientes como las EPS-C y las EPS-S, mientras que el 57% de los servicios facturados no cuentan con ningún tipo de glosa.

- **Cliente Vs % de Glosa**



Grafica 9: Cliente vs % de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS PULSAR, el 53% de los servicios prestados a clientes como R. Especial, M. Prepagada y Particular no cuentan con glosa, mientras que el 7% de los servicios a las EPS-C cuentan con un % de glosa del 15 y el 30 respectivamente, el 7% de los servicios prestados a las EPS-S cuentan con un % de glosa del 25 y 45% respectivamente. El 7% restante corresponde a los servicios prestados a otras IPS con % de glosa del 2, 5 y 10% respectivamente.

Grafica 10: Cliente vs % de glosa. De acuerdo a la gráfica anterior, del 100% de los servicios prestados por la IPS MEDICAL LIFE, el 57% de los servicios prestados a clientes como R. Especial, M. Prepagada y Particular no cuentan con glosa, mientras que el 14% de los servicios a las EPS-C Y EPS-S cuentan con un % de glosa del 15, 20 Y 25% Respectivamente.

Conclusiones

1. Las IPS cuentan con periodos de recuperación de cartera variables dependiendo de cada uno de los clientes, sin embargo el % de recuperación de cartera se hace eficiente para la solvencia económica de cada IPS de acuerdo al número de población asignada, direccionada, y atendida en cada una de las dos IPS analizadas.
2. Para las dos IPS analizadas en el presente estudio, la modalidad de contratación de Evento se aplica con sus clientes, pues es la modalidad que

permite un nivel de rentabilidad conforme el costo de cada uno de los servicios pactados con los clientes respectivamente.

3. El % de Glosa efectuado a la facturación efectiva de cada una de las IPS varia conforme cada uno de los clientes, sin embargo dicho % representa una pérdida económica para la IPS, pues los servicios se garantizan de manera efectiva a cada usuario direccionado a cada una de las IPS.
4. Los clientes más efectivos para prestación de servicios son regímenes especiales y la medicina Prepagada, pues no se realiza glosa a la facturación de servicios, pues se direcciona la atención a cada una de las IPS previa verificación de pertinencia y cumplimiento de requisitos para facturación.

Recomendaciones

Se recomienda realizar un análisis comparativo con otros estudios que presenten similitud en el tema objeto del presente estudio, y en el cual se manejen variables relacionadas pues a la fecha no se evidencian referencias que puedan servir como base comparativa que permita ampliar las conclusiones obtenidas.

Lista de referencias

- Ley 100 de 1993, Ministerio de salud y protección social (1993, diciembre). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Resolución 3100 de 2019, Ministerio de salud y protección social (2019, noviembre). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud [Archivo PDF]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf.
- Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2020 (2021). [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/estudio-sostenibilidad-2020.pdf>
- Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2020 (2021). [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/estudio-sostenibilidad-2020.pdf>

- Pulsar unidad de neumología y rehabilitación cardio-pulmonar (2024). [Página WEB]. Recuperado de <https://pulsaribague.com/pulsar-ibague.php>.
- Medical Life Care S.A.S. (2024). [Página WEB]. Recuperado de <http://medicallifecaresas.com/index.html>