



**DETERIORO DE CARTERA, EFECTOS EN LA RENTABILIDAD DE LAS IPS –
COLOMBIA**

Elaborado por:

SANTIAGO HENAO FERNÁNDEZ

Asesor: DIEGO ALEJANDRO VASQUEZ PINEDA

Contaduría Pública

Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Medellín

2020

**DETERIORO DE CARTERA, EFECTOS EN LA RENTABILIDAD DE LAS IPS –
COLOMBIA**

Santiago Henao Fernández

Estudiante de décimo semestre del programa Contaduría Pública

shenaof@gamil.com

*Asesor: Diego Alejandro Vasquez Pineda, Administrador de Empresas, Abogado,
Comunicador Social Periodista, Especialista en Gerencia, MBA en Dirección de
Empresas, Magister en Fiscalidad Internacional, diegoalejandro01@gmail.com*

Recibido (Fecha recepción)

Revisado (Fecha recepción revisión)

Aceptado (Fecha de aceptación)

Resumen

El presente artículo aborda la pérdida de valor de los instrumentos financieros básicos, conocido también como deterioro de cartera. En la primera parte, se pretende contextualizar al lector sobre el sistema de salud Colombiano, la crisis que atraviesa al año 2020 y la adopción de las normas internacionales de información financiera en las IPS del país, Posteriormente da a conocer los tipos de contratación más utilizados entre IPS y EPS, y, por último, se analizan las incidencias que puede traer la utilización de un modelo de deterioro no adecuado para el tipo de organización, y la importancia de no utilizar un modelo netamente aritmético para determinar el valor a deteriorar a las cuentas por cobrar.

El deterioro de cartera cobra gran importancia para las entidades del sector salud en Colombia, entendiéndose los grandes montos con los que se enfrentan en sus cuentas por cobrar. Por esto, es necesario determinar las implicaciones que estos modelos traen consigo.

Para este artículo se utilizó la recolección de información en bases de datos, revistas indexadas y artículos de investigación. Adicionalmente se llevaron a cabo conversaciones con expertos en el tema, teniendo como base literatura revisada para darle un rigor científico a esta investigación.

Palabras Clave:

Cartera, Deterioro, IPS, NIIF, Sector Salud.

Abstract

This article approaches the loss of value of basic financial instruments, also known as portfolio impairment. In the first part, it's intended to contextualize the reader about the Colombian health system, the crisis that it is going through in 2020 and the adoption of international financial information standards in the IPS's of the country. Later, it presents the most used types of contracting between IPS and EPS, and, lastly, the incidents that the use of an impairment model may bring inadequate for the type of organization, and the importance of not using a purely arithmetic model to determine the value to be impaired to accounts receivable.

The portfolio impairment becomes very important for the entities of the health sector in Colombia, understanding the large amounts they deal with in their accounts receivable. For this, it is necessary to determine the implications that these models bring with them.

For this article the collection of information in databases, indexed journals and research articles was used. Additionally, conversations were held with experts on the subject, based on the revised literature to give scientific rigor to this research.

Keywords:

Portfolio, Impairment, IPS, IFRS, Health sector.

1. Introducción

El deterioro de cartera en el sector salud es un tema que cobra gran importancia sobre los estados financieros de las entidades prestadoras de salud, ya que, con esta información, se pretende tener un respaldo real sobre las cuentas por cobrar.

Citando a la Asociación de Clínicas y Hospitales -ACHC-¹ (...):“Siguen aumentando deudas a hospitales y clínicas por prestación de servicios de salud, ya superan los 10 billones de pesos”. A corte del 31 de diciembre de 2018, las EPS² de Colombia le adeudaba al sector hospitalario más de 10 billones de pesos, de los cuales, 6 billones de pesos son cartera facturada a más de 60 días por prestación de servicios de salud.

Estas cifras reflejan una crítica situación en el sector, y evidencian la necesidad de realizar una investigación que demuestre la importancia de tener buenas prácticas contables, analice y evalúe el proceso que al día de hoy se realiza, en términos de deterioro de cartera, y se concluya la forma ideal en la cual se lleve a cabo por una institución prestadora de servicios de salud.

2. Antecedentes del problema

2.1 Contextualización del Sistema de Salud Colombiano

(..) “Los sistemas de seguridad social financiados con contribuciones se desarrollaron en América Latina desde mediados del siglo pasado y fueron la manera tradicional de financiación de las coberturas de protección social, salud y vejez principalmente. Sin embargo, condujeron a un Estado de bienestar segmentado (Ocampo, 2008) o a ser una promesa inconclusa (CEPAL, 2006) para grandes sectores de la población, en particular para los trabajadores independientes e informales, que no tenían acceso al sistema” Bernal, Ó.

¹ La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas es una entidad sin ánimo de lucro, de carácter gremial, que promueve el fortalecimiento técnico y administrativo de las instituciones afiliadas mediante gestiones de concertación, información, comunicación, capacitación y representación.

² Entidades Promotoras de Salud, encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social en Colombia.

(2012). La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/tdea/69439?page=90>.

El sistema de salud Colombiano se rige actualmente por la Ley 100 de 1993, la cual se encuentra basada en los principios de universalidad, integralidad y participación. Por medio de estos tres principios se pretende tener un sistema de salud, con calidad y eficiencia, y capaz de llegar a toda la población Colombiana. Para lograrlo, se crearon tres regímenes de atención en el sistema de salud: Régimen contributivo, subsidiado y de excepción.

“La reforma (en salud) que inició su implementación a partir de enero de 1995 está hoy duramente cuestionada por el grave problema de iliquidez de los Hospitales, generado por una cartera creciente, por el no pago oportuno de los servicios prestados a los pacientes por parte de los entes administradores de los recursos (EPS, Organismos del Estado), lo cual vuelve a colocar como parte de la agenda pública, la discusión sobre el modelo de aseguramiento, el modelo de salud y la conveniencia” Maya, J. M. (2018). Lecciones aprendidas de la reforma a la seguridad social en salud de Colombia. Envigado, Colombia: Fondo Editorial EIA. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/tdea/68906?page=7>.

Como lo afirma Maya, el sistema de salud colombiano desde su implementación, tuvo serios problemas, y una de sus consecuencias es el aumento desmedido de las carteras de las IPS del país. De ahí a que el conocimiento y claridad sobre el modelo implementado en la Ley 100 del 93 sobre tanta importancia, pues es necesario tomar postura sobre las necesidades y los efectos que trae consigo un modelo de deterioro de cartera para estas entidades.

El primero de estos regímenes está compuesto por las EPS -privadas y públicas-. Los afiliados cotizantes realizan un aporte mensual y éste le da un cubrimiento a él y a su núcleo familiar (beneficiarios). Por otro lado, el régimen subsidiado, es el que le permite a la población con menores recursos económicos ingresar al sistema de salud; a él ingresan las personas catalogadas por en Sisben³ como 1 o 2, como se especifica en el Decreto Único

³ Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales. Es una herramienta que se compone de reglas, normas y procedimientos con los cuales se busca obtener información socioeconómica que sea confiable y esté actualizada sobre grupos específicos en los diferentes distritos, municipios y departamentos de Colombia.

reglamentario 780 de 2016. Por último, el régimen de excepción, está definido por ADRES⁴ como el grupo comprendido por personas cotizantes y beneficiarias que hacen parte de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, profesores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, Ecopetrol y universidades públicas que se acogieron a la ley 647 de 2001.

Según los datos suministrados por la ADRES sobre la población afiliada en los regímenes tanto contributivos como subsidiados del país, en el periodo enero a junio del 2020, encontramos lo siguiente:

Cantidad de afiliados en los Regímenes Contributivo y subsidiado entre Enero y Junio del 2020

Suma de NÚMERO DE AFILIADOS	Etiquetas de columna			%	%
Etiquetas de fila	Contributivo	Subsidiado	Total general	Contributivo	Subsidiado
Enero	22,214,871	22,901,063	45,115,934	49%	51%
Febrero	22,180,790	23,392,249	45,573,039	49%	51%
Marzo	22,325,524	23,617,403	45,942,927	49%	51%
Abril	21,992,849	23,825,631	45,818,480	48%	52%
Mayo	21,551,296	24,160,195	45,711,491	47%	53%
Junio	21,411,322	24,314,873	45,726,195	47%	53%

(Tabla 1: Cantidad de afiliados en los Regímenes contributivo y subsidiado. Enero a junio de 2020)

Según esta información, el sistema se encuentra en un claro desbalance. La cantidad de personas afiliadas al régimen contributivo, que realizan aportes basados en los ingresos devengados, se encuentran en una menor proporción al total de afiliados al régimen subsidiados, que, como su nombre lo indica, se encuentran subsidiados por los aportes de la población afiliada al régimen contributivo, y a las asignaciones presupuestarias del Estado.

Según lo estipulado por la Ley 100 de 1993, cualquiera de los tres regímenes está en la obligación de:

1. Afiliación y registro de los afiliados
2. Promoción de afiliación en la población no cubierta por la seguridad social
3. Definición de procedimientos para garantizar el acceso de los afiliados

⁴ La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Organización y garantía de la prestación de los servicios contemplados en el POS⁵

Con la llegada de esta Ley se dio paso también a la creación de las IPS⁶, tanto públicas como privadas, y quienes son las encargadas de prestar los servicios de salud. Éstas se encuentran clasificadas según su nivel de complejidad, así:

- Primer Nivel: llevan a cabo actividades de promoción y prevención, atención inicial de urgencias, laboratorios e imagenología de baja complejidad.
- Segundo Nivel: realizan consulta médica, hospitalización de especialidades básicas como ortopedia, pediatría y medicina interna.
- Tercer Nivel: realizan y promueven actividades en pro de restaurar la salud y rehabilitar los usuarios remitidos de los niveles I y II de alta complejidad.
- Cuarto Nivel: instituciones prestadoras de servicios de salud, con la infraestructura y el personal adecuados para la atención de patologías complejas de la población, como los servicios quirúrgicos, con necesidad de UCE⁷ y UCI⁸, son denominados instituciones de alta complejidad.

2. 2. Crisis del Sistema de Salud Colombiano

“Cuando se diseñó la Ley 100, y se estructuró el sistema, se auguraba que para la primera década de este siglo, el 70% de la población estaría afiliada al régimen contributivo y el 30% al régimen subsidiado” (...) Rivera, A. F. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis, desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 10 (1), pp. 111.

Augurio que resultó bastante errado. Al interpretar la Tabla 1, se puede evidenciar que, en promedio, en el primer semestre del 2020, el 52% de la población colombiana se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, es decir, el 52% de afiliados a algún régimen no están

⁵ Plan Obligatorio de Salud -POS- corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad.

⁶ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS).

⁷ UCE: Unidad de Cuidados Especiales

⁸ UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

realizando los aportes correspondientes para sostener un sistema que por las necesidades de la población misma resulta muy costoso.

Adicional a estas diferencias, a la crisis del sistema de salud colombiano se le debe sumar las afecciones que se encuentran en todos los sectores económicos y políticos del país. La corrupción y la desviación de fondos son solo algunas, y no podemos dejar atrás las afectaciones que han dejado las liquidaciones de grandes EPS como las pertenecientes al extinto grupo Saludcoop, compuesto por empresas como SaludCoop EPS, CafeSalud EPS, y Cruz Blanca EPS, todas hoy extintas y el cual llegó a ser el grupo con mayor número de afiliados en Colombia. Esto dejó deudas en clínicas y hospitales por más de 2 billones de pesos.

“Aunque la Ley 100 creó las EPS para garantizar la salud de todos los Colombianos, la herramienta de la capitación las hace intermediarias entre los verdaderos prestadores de salud y los usuarios del sistema” (...) Rivera, A. F. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis, desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 10 (1), pp. 112.

Como afirma Rivera, en el modelo de intermediación de la atención en salud, puede existir una fuga de recursos. En éste, la ecuación entre los servicios prestados por parte de las IPS y los valores cancelados oportunamente por parte de las EPS no alcanzan a cubrir la totalidad de las deudas, por esto, las empresas prestadoras de servicios de salud se ven obligadas a deteriorar sus cuentas por cobrar, en los porcentajes requeridos, teniendo en cuenta las dificultades para su recuperación.

A esta grave situación financiera para clínicas y hospitales, debemos sumar, además, el atraso en los pagos de las demás EPS. También preocupa la rotación de cartera que, para el mes de junio de este año es de 251 días, según información de la agremiación 14+1, la cual asocia diferentes clínicas y hospitales de la ciudad de Medellín, lo que esto nos indica es que, en promedio, las EPS se tardan 8 meses en cancelar una factura generada por la prestación de un servicio de salud a uno de sus usuarios.

En esta situación que nos deja la pandemia actual por el Covid-19, esta crisis se agudiza pues, en una situación normal sin Covid las IPS realizan contratos con las EPS que consideran

conveniente, ya sea por número de afiliados, por relacionamiento o por modalidad de pago; pero con la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, las declaraciones por alertas naranja y roja en los diferentes departamentos del país, la regulación de los pacientes está en cabeza del CRUE⁹, quien en estos casos, es quien asigna los pacientes a las entidades que cuentan con disponibilidad para recibirlos, dejando de lado el relacionamiento que se tiene entre la EPS aseguradora del paciente y la IPS que se encargará de recibirlo, o si simplemente no tiene ningún tipo de aseguramiento en salud, y esto trae consigo algunas dificultades administrativas para las IPS, ya que si no cuentan con los contratos debidamente formalizados, las EPS presentan barreras administrativas para la radicación de las facturas, o glosas¹⁰ y devoluciones causadas por no tener un convenio tarifario que define el valor de sus servicios.

2.3 Normas internacionales de información financiera en Colombia

Las NIIF¹¹ tienen ingreso en Colombia luego de la expedición de la Ley 1314 de 2009. Esta ley se encarga de regular los principios y normas contables generalmente aceptadas en todo el territorio nacional; dictan la forma en cómo se deben categorizar las empresas según tres grupos determinados por el valor de sus activos, del número de empleados, o si es de interés público. Estas divisiones se realizan con el fin de especificar las normas con las cuales se deben regir, y hasta hace algún tiempo, determinaba el periodo de tiempo en el que se debían realizar la transición hacia las normas internacionales de información financiera.

“Es así, que una vez entran en vigencia estándares internacionales es necesario adaptarse a nuevos términos que han llevado a estudiosos a dar el debate sobre las semejanzas y diferencias entre la provisión de cartera manejada en el lenguaje de la normativa nacional y el deterioro de cartera, término acuñado a raíz de la entrada en vigencia de las NIIF; en ambos casos el sinónimo buscado para los términos son Pérdidas” Agudelo Polanco, R.

⁹ Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

¹⁰ Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

¹¹ Las Normas Internacionales de Información Financiera (IFRS por sus siglas en inglés) son el conjunto de estándares internacionales de contabilidad promulgadas por el International Accounting Standards Board (IASB), que establece los requisitos de reconocimiento, medición, presentación e información a revelar sobre las transacciones y hechos económicos que afectan a una empresa y que se reflejan en los estados financieros.

Torres Buitago, A. (2016). Impacto en la diversificación de clientes, derivado del análisis del deterioro de cartera, según la sección 11 y 27 de las NIIF para Pymes. pp.5. Para fines de esta investigación, se hará especial énfasis en las secciones 11 y 27 de las NIIF para PYMES en las que se habla sobre los instrumentos financieros básicos y el deterioro de valor de los activos.

Tomando como base la sección 11 de las NIIF para PYMES, los instrumentos financieros básicos son aquellos por los cuales la organización espera recibir una contraprestación futura, por la prestación de un servicio o venta de un bien; en el caso de las IPS del país, son por la prestación de servicios de salud y tienen su reconocimiento inicial y medición inicial en el momento en que se hayan prestado los servicios de salud u otros servicios, incluyendo la venta de activos.

Independientemente de cuándo se generen las facturas u otros documentos soportes de la transacción, se deben reconocer al valor nominal, lo que es lo mismo que al costo. Igualmente, cuando sean prestados los servicios o entregados los bienes mediante la estimación que se realiza sobre los ingresos relacionados, independiente de la fecha en que se elaboren las facturas u otros documentos soportes para su ocurrencia. El monto por reconocer será entonces el valor nominal original, establecido de acuerdo a las tarifas fijadas y los acuerdos contractuales con cada tercero. Estos están comprendidos por EPS, empresas a las cuales se les prestan servicios de salud, arrendamientos, otras IPS y personas naturales.

Por otro lado, en la sección 27, encontramos información que se debe tener en cuenta al momento del retiro y baja de cuentas del balance general. Las cuentas solo pueden retirarse de la contabilidad una vez el cliente cancele el 100% del valor adeudado, o, cuando se determine que la cuenta es irrecuperable; en este caso se debe hacer el reconocimiento del deterioro de la cuenta por cobrar por el valor total o por el porcentaje dictaminado como “no recuperable” por la entidad.

Uno de los cambios más significativos que trae la adaptación de las NIIF, es la desaparición de la provisión y la aparición del deterioro: “Estudiar si el cambio de aprovisionamiento (...) afecta la información. El contenido de las provisiones para préstamos incobrables es un primer paso necesario para comprender el consecuencias del cambio de reglas" Lopez,

Ormazabal y Sakasai, 2020, p. 2) https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3603056. Para comprender este cambio, es importante tener claro que el deterioro es una pérdida de valor de un activo con el paso del tiempo; por otro lado, la provisión se toma como un monto guardado en caso de que exista esa pérdida de valor, es decir, el deterioro afecta directamente el activo mientras que la provisión afecta el resultado. Esta tesis también la encontramos soportada por Delgado, Morales y Zamora:

“Un aspecto afectado significativamente por los cambios de la NIIF 9 es la provisión para pérdidas crediticias (reglas de deterioro). Para muchas entidades, este ha resultado ser el cambio más importante (el de mayor impacto). No son solo los bancos los que se han visto afectados por las nuevas reglas de deterioro; de hecho, todo tipo de entidades están realizando cambios en sus criterios de aprovisionamiento”, Delgado, Morales y Zamora, 2020, p.181 <https://revistas.um.es/rcsar/article/view/370951/283811>

3. Revisión de literatura

Para la revisión de la literatura se hará uso de herramientas como bases de datos, revistas indexadas, artículos de investigación, leyes y normas -tanto nacionales como internacionales-, y que sean necesarias para contextualizar y dar validez a los resultados obtenidos durante esta investigación.

Según esto, se dividirá esta sesión en dos partes: por un lado, se tendrán teorías que soportan la investigación y le brindan piso jurídico con el marco legal y normativo. Por otro, se realizará revisión de la literatura sobre el tema que abarca este estudio y se realizarán comparaciones con los resultados obtenidos en investigaciones anteriores, con el fin de aclarar y corroborar los resultados obtenidos en este.

3.1. Teorías soporte del tema de investigación

La Ley 100 de 1993 es la ley estatutaria, pilar del sistema de salud colombiano, en donde se regulan los diferentes regímenes y las formas de afiliación de los ciudadanos, además de las formas de compensación y pago que se tiene entre EPS e IPS. La crisis de la salud con la que ha cargado el sector durante tantos años, ha ocasionado retrasos en pagos y falta de liquidez

en los diferentes actores del sistema, teniendo así menor reconocimiento de las cuentas por cobrar, y evidenciando la entonces la necesidad de tener un adecuado control del deterioro de cartera esto con el fin de tener una información contable clara, concisa y precisa, que cumpla con los estándares de información financiera que rigen en el país

“De otro lado, se debe enfatizar en que la norma internacional no tiene reglas, lo que menciona son estándares. Por ejemplo, la sección 11 de las NIIF para PYMES indica que la cartera se debe evaluar teniendo en cuenta su deterioro o pérdida de valor adquisitivo y para eso cada entidad debe crear las políticas por las cuales regirse. Implementando este proceso, las IPSs en Colombia han aumentado significativamente el valor de la provisión de cartera, ahora llamado deterioro por las NIIF, tanto que en muchos casos su patrimonio se ha visto ostensiblemente afectado.” Acosta Aldana , González Briceño, 2017, p. 10 <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3752/implementacion%20de%20NIIF%20en%20las%20IPS%20Luis%20Arturo%20Acosta%20y%20Edgar%20Gonz%c3%a1lez%20%28Aprobado%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Como lo afirman Acosta y Gonzales, es fundamental que las IPS lleven un control adecuado de los gastos, ya que sin éste, las entidades pueden incurrir en causales de liquidación por la pérdida desmedida de su patrimonio.

No solo la Ley 100 es importante para el estudio de las implicaciones financieras que tiene el deterioro de la cartera en una IPS. A continuación se relacionan otras normas que enmarcan este tema:

Norma	Descripción	Observaciones	Cita
Ley 100/1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	<p>Desde la creación de la Ley se busca un cubrimiento en salud a toda la población del país con un sistema subsidiado por todos los actores. Esta, fue concebida bajo unos presuntos de personas afiliadas en el régimen contributivo, que a la fecha no ha sido real, causando una fuerte crisis es este sistema, además de los constantes actos de corrupción los cuales no permiten que los dineros lleguen a todas los implicados con el fin de prestar un servicio adecuado, oportuno y de calidad.</p> <p>Gracias a esta ley se crean las instituciones prestadoras de salud, IPS, sobre las cuales cae la responsabilidad de la falta de liquidez del sistema, con grandes problemas financieros y carteras envejecidas por la falta de pago de las EPS, y las empresas liquidadas del sector.</p>	Ley N°100, 1993

Norma	Descripción	Observaciones	Cita
Decreto 1018/2007	Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.	El capítulo III, Artículo 6, numeral 30, dispone: "Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación". Esto indica que, las instituciones prestadoras de salud, están en la obligación de acogerse a las normas internacionales de información financieras dispuestas en la ley 1314, haciendo un reconocimiento de las cuentas por cobrar ajustadas a la realidad financiera de la empresa, y en donde se determina qué porcentaje o valor no es recuperable por la entidad frente a sus deudores.	Decreto N° 1018, 2007

Norma	Descripción	Observaciones	Cita
Ley 1314/2009	Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia. Se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento.	Con la aprobación de esta ley el país busca que las empresas que se encuentran en el territorio nacional se alineen con las necesidades de un mercado global, procurando una mayor claridad en la información suministrada por parte de las entidades tanto públicas como privadas, a los diferentes grupos de interés a quienes se les debe garantizar información clara, para, en caso de que sea necesario una toma de decisión que ponga en juego su patrimonio cuenten con lo necesario. Adicionalmente, con la llegada de esta ley, se incorporan algunos cambios significativos en temas fundamentales para las organizaciones como la desaparición de las provisiones y la aparición de los deterioros de valor de los diferentes activos.	Ley N°1314, 2009
Sección 11 NIIF PARA PYMES	Instrumentos Financieros Básicos	Esta sección de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF - para pequeñas y medianas empresas, hace referencia a las cuentas por cobrar clientes como un instrumento financiero básico pues, es producto de la actividad comercial de la organización, y representan un derecho a recibir efectivo u otro activo financiero en el futuro.	Sección 11 NIIF para las Pymes, 2009

Norma	Descripción	Observaciones	Cita
Sección 27 NIIF PARA PYMES	Deterioro del valor de los activos	<p>Una cuenta por cobrar será retirada del Balance General cuando el deudor cancele y quede a paz y salvo con sus obligaciones.</p> <p>También podrá ser retirada, cuando, una vez efectuados los análisis pertinentes, se considera irrecuperable. En este caso se debe retirar la proporción o la totalidad de la cuenta según los resultados del análisis que sobre su recuperabilidad presente la aplicación de la política contable de deterioro de valor de cuentas por cobrar bajo NIIF para Pymes Sección 27.</p>	Sección 27 NIIF para las Pymes, 2009

(Tabla 2: Teorías soporte del tema de investigación)

La anterior información resume la base jurídica sobre la cual está sustentada la presente investigación. Es importante tener en cuenta estas regulaciones con el fin de darle un sustento legal a los conceptos y análisis dados por parte del autor.

3.2. Revisión de la literatura

Entre la literatura revisada se encuentran artículos de investigación, revistas indexadas, tesis de grados realizadas, principalmente, en la universidad Jorge Tadeo Lozano de Bogotá, de aspirantes al título de Especialista Estándares Internacionales en Contabilidad y Auditoría, y los cuales buscan responderse a las preguntas: *¿Qué implicaciones trae consigo la adopción de las normas internacionales de información financiera en las empresas del sector salud del país, las empresas sociales del estado o las entidades prestadoras de salud, IPS?*

También es importante revisar cifras de las agremiaciones de clínicas y hospitales de Colombia como la ACHC¹² a nivel nacional y la Alianza Somos 14+1 en Antioquia, a quienes los asociados les reportan con claridad las cifras de cartera, rotación de cartera y los valores facturados a las diferentes aseguradoras, incluido si corresponde a facturación de servicios PBS¹³ o NOPBS.

4. Materiales y métodos

Para esta investigación se utilizó un método de investigación mixto, haciendo uso tanto información cuantitativa como cualitativa, para identificar las necesidades del sector salud en Colombia y, en este caso puntual, las empresas prestadoras de salud.

Dentro de la información cuantitativa recolectada se encuentran los datos suministrados por fuentes como ADRES¹⁴ (número de afiliados en los distintos regímenes); de la ACHC, entidad que agremia más de 300 clínicas y hospitales en Colombia; información de la Alianza Somos 14+1 que reúne más del 80% de la oferta hospitalaria en la ciudad de Medellín.

La información cualitativa fue recolectada por medio de entrevistas y conversaciones con expertos, como la Jefe de Cartera de la Clínica Cardio VID y la jefe de contabilidad de la fundación organización VID, ambas ubicadas en Medellín. Como se mencionó anteriormente, para esta investigación se toma también información de la literatura como los resultados obtenidos de investigaciones anteriores, tesis de grados y revistas indexadas sobre este tema.

Con el fin de analizar el modelo óptimo del deterioro de cartera en una IPS en Colombia, es importante conocer y entender los diferentes tipos de contratación con los cuales las instituciones prestadoras de salud le proporcionan los servicios a las diferentes EPS, pues, según el modelo de contratación escogido por la entidad, está dado el nivel de riesgo por el

12 Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

13 El Plan de Beneficios en Salud (PBS) es el conjunto de servicios y tecnologías en salud a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

14 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

no pago de las obligaciones. Es importante resaltar que estas disposiciones se encuentran reguladas por el Decreto 4747 de 2007, que en su artículo 5, aclara los requisitos mínimos necesarios que se deben cumplir para crear un acuerdo de voluntades entre estas instituciones, y entre las cuales encontramos por ejemplo, que las IPS deben presentar habilitación para la prestación del servicio que se va a contratar y debe presentar los soportes suficientes para la prestación del servicio; por su parte las EPS, entre otras especificaciones, deben presentar información general de la población objeto de dicho contrato.

Ambas, EPS e IPS, deben tener claras las consideraciones dadas en este decreto pues son de obligatorio cumplimiento y esboza las formas de contratación más utilizadas entre empresas del sector salud, como:

- Pago por capitación: es el pago anticipado de una suma fija por cada paciente que tendrá derecho a ser atendido en un periodo determinado. Este es un modelo de riesgo compartido que obliga a realizar un análisis exhaustivo, pues la cantidad de usuarios puede variar de un periodo a otro, y los costos ocasionados de dichos eventos serán una ganancia o una pérdida para la IPS que son quienes deben cubrir la atención de los pacientes.
- Pago por evento: es un mecanismo con el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado. Esta es la forma de contratación predilecta de las IPS ya que se acuerda entre las partes, cobrar el valor resultante al final de la atención del paciente lo que no representa riesgo de pérdida ya sea por descompensación de pacientes o en caso de que una atención se salga de los parámetros establecidos.
- Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Con este mecanismo se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. Es un modelo de contratación por el que las EPS buscan “empaquetar” o “agrupar” a los pacientes con patología similar, y con necesidades de diagnóstico y tratamiento parecido, y por el cual se les paga un valor determinado. Al igual que en el primer tipo de

contratación, el riesgo es compartido ya que tener un grupo homogéneo con necesidades similares no asegura que los costos de tratamiento entre un paciente y el otro sean los mismos, y, así como en el pago por capitación, las IPS se juegan a ganancia o a pérdida según la necesidad del grupo específico.

Los tipos de contratación por capitación y por conjunto integral de atención, pueden poner en riesgo la calidad y la oportunidad del servicio prestado por las diferentes entidades pues, al existir la posibilidad de pérdida por un aumento indiscriminado de una población o una patología, estas pueden tomar medidas como retrasar la atención de los pacientes para que el costo de esas atenciones no sobrepase los valores pactados.

Por otra parte, el modelo de pago por evento, da tranquilidad a las IPS ya que cobra por los servicios efectivamente brindados y con los insumos que realmente se utilizaron a necesidad del paciente. En este caso el riesgo en la pérdida de calidad y oportunidad del servicio está en las EPS; pues, en caso de que sus utilidades se vean comprometidas, no van a generar las órdenes requeridas para la atención de un paciente en una determinada institución.

5. Análisis y discusión de resultados

5.1. Resultados

El deterioro de cartera es un factor determinante de cara a un cierre contable con los resultados esperados por las entidades, más en un sector como el de la salud en Colombia, en donde según información reportada por la Alianza Somos 14+1, para el mes de septiembre de este año, las principales clínicas y hospitales de Medellín tienen una cartera total de 1.8 billones de pesos, de los cuales, un billón corresponden a servicios facturados al POS¹⁵ y NOPOS, representado en un 56% del valor total de la cartera con la que cuentan las principales IPS de la ciudad. Según un análisis realizado por esta misma alianza, la rotación

¹⁵ El Plan Obligatorio de Salud -POS- corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria.

de cartera para estas entidades en promedio es de 242 días, lo que quiere decir que las IPS están recibiendo el pago de los servicios prestados, en un promedio, 8 meses después.

Luego de revisar exhaustivamente la literatura referente a este tema, hablar con expertos y revisar la información con la que cuenta la organización Cardio VID, se puede evidenciar que el deterioro de cartera cobra una gran importancia al momento de medir el éxito financiero de las IPS, esto, entendiendo que el ajuste por deterioro afecta directamente el resultado del periodo.

Es importante determinar un modelo óptimo bajo el cual se realizará el proceso de deterioro de cartera por parte de las IPS, que no sea puramente aritmético, ya que puede presentar variaciones entre una entidad y otra, ya sea por motivos de relacionamiento o por tipos de contratación que se acuerdan entre IPS y EPS. También se debe tener presente la cantidad de empresas que se encuentran en proceso de liquidación y que le deben grandes sumas de dinero a las IPS. En el caso de utilizar un modelo netamente aritmético, se corre entonces el riesgo de obtener un resultado que no reflejaría fielmente la realidad de las cuentas por cobrar, partiendo de que se desconocen factores como los antes mencionados para determinar el valor razonable de las cuentas por cobrar, y de esta manera, el resultado del periodo puede arrojar una pérdida de valor superior de las cuentas por cobrar.

Como se puede evidenciar al comienzo de este capítulo, las cuentas por cobrar del sector tienen una rotación de cartera promedio de 242 días.

5.2. Discusión de resultados

Con el fin de determinar los efectos que trae consigo la utilización de un modelo de deterioro sobre la rentabilidad de las IPS en Colombia, se pondrán en consideración dos tipos de modelos que pueden ser utilizados por entidades del sector salud.

El primer modelo propuesto es el simplificado. Este, toma en consideración la pérdida histórica de valor de las cuentas por cobrar y le da un valor fijo dependiendo de la edad de mora con la que se cuenta, por ejemplo: la entidad X posee una cartera total de 2.574 millones de pesos, distribuida según su edad de mora y con un porcentaje de deterioro según lo indica la siguiente tabla:

Deterioro de Cartera, efectos en la rentabilidad de las IPS - Colombia

Edad de mora	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	mas de 361 días	Total
Total cartera	100,000,000	350,000,000	800,000,000	120,000,000	1,204,000,000	2,574,000,000
% a deteriorar	2%	5%	13%	15%	20%	
Deterioro	2,000,000	17,500,000	104,000,000	18,000,000	240,800,000	382,300,000
Total cartera menos deterioro	98,000,000	332,500,000	696,000,000	102,000,000	963,200,000	2,191,700,000

(Tabla 3: Ejemplo modelo simplificado - pérdida histórica)

Teniendo en cuenta lo anterior se puede apreciar que la entidad X utilizó el modelo simplificado en donde, por su historia, se determinó que a las facturas con edad de mora de 0 a 60 días se les aplicaría una pérdida de valor del 2%; entre 61 y 90 días el 5%; entre 91 y 180 días el 13%; entre 181 y 360 días el 15% y un 20% para las cuentas a más de 361 días de mora. Siguiendo el ejemplo de la entidad X, se presentó una pérdida de valor de 382 millones lo que corresponde a un 15% del valor original sobre el cual se debe realizar el siguiente registro contable:

Cuenta	Debito	Credito
Gasto deterioro	382,300,000	
Deterioro Clientes		382,300,000

(Tabla 4: Ejemplo modelo simplificado - registro contable)

Luego del registro contable, obtenemos como resultado una cuenta por cobrar de \$2.191.700.000.

El segundo método propuesto es un método basado en el conocimiento del cliente, y que tiene en cuenta tanto conceptos cualitativos como cuantitativos que permitirán realizar una medición de la pérdida de valor de las cuentas por cobrar más ajustada a las realidades del sector salud.

Para desarrollar este método, es necesario agrupar a las entidades deudoras en grupos homogéneos según su rotación de cartera, con el fin de calificar a las entidades y, según su forma de pago, en excelentes, buena, regular o mala. También se califican en las mismas categorías según el conocimiento del cliente, el tipo de contratación, las conciliaciones realizadas entre las entidades, si se tiene procesos jurídicos en marcha o si se encuentra en procesos liquidatorios. Todo esto para determinar la verdadera calificación que tiene para la IPS la entidad deudora.

Rango días Cartera		Grupo
Límite inferior día	Límite superior días	
0	100	Excelente
101	180	Buena
181	360	Regular
360		Malo

(Tabla 5: Calificación cuantitativa según rotación de cartera)

Con el fin de dar claridad sobre este caso se puede decir, que, si por rotación, la cartera con la entidad X presenta una calificación buena, pero dicha entidad comienza un proceso liquidatorio, la calificación de esta entidad pasará a mala; haciendo que se tome un porcentaje mayor para el deterioro de esta cartera, entendiendo que el riesgo de no recuperar dicha cartera aumenta. Por esto, teniendo en cuenta las dos calificaciones, se toma la cualitativa como definitiva para darle la calificación al cliente.

Definiciones	Calificación cuantitativa	Calificación Cualitativa
Empresa 1	EXCELENTE	EXCELENTE
Empresa 2	BUENA	BUENA
Empresa 3	REGULAR	REGULAR
Empresa 4	MALA	MALA
Empresa 5	EXCELENTE	BUENA
Empresa 6	BUENA	REGULAR
Empresa 7	REGULAR	MALA
Empresa 8	MALA	MALA

(Tabla 6: Calificación cualitativa según conocimiento del cliente)

Entendida la clasificación de las entidades deudoras, para continuar, se debe determinar el porcentaje a deteriorar en cada uno de los grupos de edades, teniendo en cuenta los históricos de incobrabilidad de las cuentas. Para este histórico se debe tener en cuenta las distintas formas de hacerlo: el mínimo valor aceptado en conciliaciones, el máximo o, el que la entidad defina como la apropiada para la IPS.

Deterioro de Cartera, efectos en la rentabilidad de las IPS - Colombia

Calificación	% de glosa aceptada	% en cartera a mas de un año				
	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	mas de 361 días	
EXCELENTE	1%	2%	3%	5%	15%	
BUENA	3%	4%	6%	8%	16%	
REGULAR	5%	6%	7%	10%	20%	
MALA	6%	8%	9%	12%	33%	

(Tabla 7: Porcentaje de deterioro según histórico de la entidad)

Luego de realizar las clasificaciones y asignarle el porcentaje correspondiente según las edades definidas por la IPS, se procederá a calcular el valor total a deteriorar según la cuenta por cobrar:

Deudor	Calificación Cuantitativa	Calificación Cualitativa	% a deteriorar					Total deterioro
			0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	mas de 361 días	
Empresa 1	EXCELENTE	EXCELENTE	500,000	3,500,000	12,000,000	3,000,000	90,300,000	109,300,000
Empresa 2	BUENA	BUENA	300,000	1,400,000	4,800,000	960,000	19,264,000	26,724,000
Empresa 3	REGULAR	REGULAR	1,000,000	4,200,000	11,200,000	2,400,000	48,160,000	66,960,000
Empresa 4	MALA	MALA	300,000	1,400,000	3,600,000	720,000	19,866,000	25,886,000
Empresa 5	EXCELENTE	BUENA	90,000	420,000	1,440,000	288,000	5,779,200	8,017,200
Empresa 6	BUENA	REGULAR	350,000	1,470,000	3,920,000	840,000	16,856,000	23,436,000
Empresa 7	REGULAR	MALA	120,000	560,000	1,440,000	288,000	7,946,400	10,354,400
Empresa 8	MALA	MALA	180,000	840,000	2,160,000	432,000	11,919,600	15,531,600
Total Cartera			2,840,000	13,790,000	40,560,000	8,928,000	220,091,200	286,209,200

(Tabla 8: Modelo de deterioro)

También se debe realizar el respectivo registro contable, así:

Cuenta	Debito	Credito
Gasto deterioro	286,209,200	
Deterioro Clientes		286,209,200

(Tabla 9: Registro contable)

Al comparar los dos modelos, se encontrarán diferencias significativas en los resultados obtenidos pues se están teniendo consideraciones distintas.

El segundo modelo nos da un valor más aproximado a la realidad pues tiene en cuenta las consideraciones cualitativas dadas según la clase de cliente y de esta manera, se puede ajustar según las necesidades: “La NIIF 9 y la actualización entrante de los US GAAP implican un reconocimiento más oportuno de las pérdidas crediticias” Borio, Lowe, 2001, p. 1 https://www.bis.org/publ/r_qt0109e.pdf. Esto nos permite expresar con claridad la realidad financiera del ente económico respecto a las cuentas por cobrar, y a su vez, darle claridad al inversionista sobre los resultados obtenidos en un periodo determinado.

6. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones

Una vez expuestos y analizados los modelos de deterioro presentados, es notoria la importancia de adoptar el modelo que tiene las consideraciones tanto cualitativas como cuantitativas, que permite calcular la irrecuperabilidad de las cuentas por cobrar de una forma más precisa y, así, afectar los estados financieros en las proporciones netamente necesarias sin perjudicar gravemente la rentabilidad de las IPS.

“En el corto y mediano plazo la sostenibilidad financiera está en entredicho por la falta de control de los gastos. Los jueces han ordenado masivamente la prestación de servicios de salud no incluidos en el POS. El grado en que ello ha ocurrido ha comprometido la sostenibilidad financiera del sistema. Un reto primordial para el sistema colombiano es fijar límites a la cobertura de los servicios de una manera que sea respetada y acatada tanto por la comunidad médica y científica como por el sector judicial.” Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. (2011) p. 11 <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s144-s155/es>.

Al revisar los resultados de ambos modelos se puede concluir que el efecto que tiene el deterioro de cartera en la rentabilidad de una IPS en Colombia es negativo, pues la disminuye al verse reflejado como un gasto y está afectando directamente el PYG de la organización. Es posible afirmar que, la prestación de los servicios que presta la entidad de cara a la rentabilidad bruta es muy rentable pero, al momento de incluir los gastos asociados al deterioro de cartera se ve afectada en mayor o menor medida dependiendo a la calidad de los clientes con los que cuenta. Por lo anterior, cobra importancia tener un buen proceso de

contratación para tener un flujo constante de recursos, una rotación de cartera adecuada y unos niveles de deterioro bajos que no afecten gravemente la rentabilidad de la organización.

En el caso del modelo de deterioro basado en información cualitativa y cuantitativa de los clientes, es importante tener una adecuada clasificación de estos, y una oportuna gestión de la cartera. Esto, con el fin de tener una rotación de cartera acorde al sector, no afectar el valor de deterioro por la posible irrecuperabilidad de las cuentas por cobrar y evitar un aumento indiscriminado de los valores a deteriorar y afectar gravemente la rentabilidad de la institución.

“(…) Las provisiones para préstamos incobrables están relacionadas negativamente tanto con los cambios futuros en las ganancias como con los rendimientos de acciones contemporáneos”, AS Ahmed , C Takeda , S Thomas, 1999, P.1 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165410199000178?via%3Dihub> Como lo afirma As Ahmed, al momento de analizar la rentabilidad de la IPS desde el punto de vista de un inversionista o socio, o a la hora de compararse con empresas del mismo sector, se debe tener en cuenta los niveles de deterioro pues estos afectan de forma directa los resultados, por lo que, al momento de comparar organizaciones con niveles de deterioro distintos una podría verse con rentabilidad muy superior a las demás debido a que maneja niveles de cubrimiento de la cartera por deterioro muy bajos.

Por último, para calcular el deterioro, es necesario estimar un tiempo estimado para la recuperación de la cartera pendiente y así identificar aquellos pagos proyectados con tiempo superior a un año. Para las entidades que tengan una recuperación de la cartera igual o superior a un año se debe incluir el valor del dinero en el tiempo y calcular el costo financiero e incluirlo en el valor del deterioro. “Las opiniones también difieren en cuanto al horizonte relevante para medir las pérdidas crediticias esperadas y la tasa de interés adecuada para descontar los flujos de efectivo futuros”, Borio, lowe, 2001, p. 1 https://www.bis.org/publ/r_qt0109e.pdf como lo afirma Borio, a pesar de las diferencias de opiniones, es evidente la necesidad que tiene cada organización de determinar el modelo correcto, pues su aplicación “afectará” directamente su rentabilidad financiera.

Bibliografía

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (Mayo 2020) Sitio web ACHC. <https://achc.org.co/siguen-aumentando-deudas-a-hospitales-y-clinicas-por-prestacion-de-servicios-de-salud-ya-superan-los-10-billones-de-pesos/>

Fundación del Comité de Normas Internacionales de Contabilidad. 2009. Módulo 11: Instrumentos Financieros Básicos. [http://www.niifsuperfaciles.com/memorias/recursos/NIC/11-NIIF-para-las-PYMES-\(Norma\)_2009-INSTRUMENTOS%20FINANCIEROS%20B%C3%81SICOS.pdf](http://www.niifsuperfaciles.com/memorias/recursos/NIC/11-NIIF-para-las-PYMES-(Norma)_2009-INSTRUMENTOS%20FINANCIEROS%20B%C3%81SICOS.pdf)

Fundación de Estándares Internacionales de Reportes Financieros. 2013. Módulo 27: Deterioro del valor de los activos. https://crconsultorescolombia.com/wp-content/uploads/2014/10/27_Impairment-of-Assets_2013.pdf

Colombia (23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Recuperado de Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993 Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Colombia (30 de marzo de 2007). Decreto 1018 de 2007 Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65458>

Colombia (7 de diciembre de 2009). Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>.

Colombia (13 de julio de 2009). Ley 1314 de 2009. Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia, se señalan las autoridades competentes, el procedimiento para su expedición y se determinan las entidades responsables de vigilar su cumplimiento. Diario Oficial No. 47.409. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1314_2009.html

Bernal, Óscar. (2012) La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones, Bogotá - Colombia. Editorial Universidad de los Andes
<https://elibro.net/es/ereader/tdea/69439?page=10>

C. Borio, P. Lowe. (2001) To provision or not to provision. BIS Quarterly Review. https://www.bis.org/publ/r_qt0109e.pdf

O. Lopez, Y. Sakasai (2020) Switching From Incurred to Expected Loan Loss Provisioning: Early Evidence. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3603056

AS Ahmed , C Takeda , S Thomas (1999) Bank loan loss provisions: a reexamination of capital management, earnings management and signaling effects. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165410199000178?via%3Dihub>

D Delgado-Vaquero, J Morales-Díaz, C Zamora-Ramírez (2020) IFRS 9 Expected Loss: A Model Proposal for Estimating the Probability of Default for non-rated companies. <https://revistas.um.es/rcsar/article/view/370951/283811>

R Agudelo Polanco, A Torres Buitrago (2016) Impacto en la diversificación de clientes, derivado del análisis del deterioro de cartera, según la sección 11 y 27 de las NIIF para Pymes. Tesis de grado. Villavicencio - Meta, Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10752/1/2016_impacto_diversificacion_clientes.pdf

L Acosta Aldana, E Gonzalez Briceño (2017) Efecto de implementación de NIIF en la cartera de las IPS. Bogotá, Colombia. Universidad Jorge Tadeo Lozano. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/3752/implementacion%20de%20NIIF%20en%20las%20IPS%20Luis%20Arturo%20Acosta%20y%20Edgar%20Gonzalez%20Aprobado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. (2011) Sistema de salud de Colombia. Cali, Colombia. Universidad ICESI. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s144-s155/es>