

# La realidad financiera de los hospitales y clínicas



- ✓ Deudas por prestación de servicios
- ✓ Indicadores financieros de los hospitales y clínicas
- ✓ ¿Realmente crece la construcción en el sector hospitalario?
- ✓ Agenda sectorial para el 2018



## Deudas por prestación de servicios

### ¿Cuánto le deben a los hospitales y clínicas?

Las deudas a los hospitales y clínicas, por los servicios de salud prestados a los usuarios del sistema de salud, llegaron a **\$8.2 billones de pesos**, de los cuales el **60,2%** es carteta en mora, así lo registra el estudio semestral con corte a Junio 30 de 2017, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en una muestra de 153 instituciones hospitalarias públicas y privadas.

### ¿Qué cambia en el reporte de las deudas a hospitales y clínicas con las nuevas normas NIIF?

Según la Circular Externa No. 016 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, los hospitales y clínicas deben incluir en sus reportes de cuentas por cobrar los deterioros de cartera por edades, es decir deben provisionar como gasto un porcentaje de la cartera de más difícil cobro. En el presente estudio los hospitales y clínicas debieron provisionar por deterioro de cartera \$758.000 millones

### ¿Cuánto creció la deuda respecto al semestre anterior?

En el último semestre la deuda creció un **12,3 %**. En diciembre de 2016 le adeudaban a los hospitales y clínicas \$7.2 billones de pesos, la deuda se incrementó en \$924.817 millones.

### ¿Quiénes les deben a los hospitales y clínicas?

Les deben las EPS del régimen contributivo \$3.1 billones que corresponde al 37,9% de la deuda total; las EPS del régimen subsidiado \$2.5 billones es decir el 30,2 % de la deuda; el Estado que incluye los Entes Territoriales

con \$480.238 millones, el Fosyga con \$166.327 millones y otros \$189.225 millones, concentra el 10,2% de la deuda. El 21.7% restante lo adeudan entidades de medicina prepagada y planes complementarios, aseguradoras SOAT, ARL, IPS, magisterio y empresas, entre otras.

### ¿Quiénes son los mayores deudores de los hospitales y clínicas?

En el régimen contributivo la mayor deudora es la Nueva EPS con \$874.634 millones, seguida por Coomeva EPS con \$587.309 millones y Cafesalud EPS con \$373.104 millones. En el régimen subsidiado el mayor deudor es Savia salud EPS con \$626.893 millones y la liquidada Caprecom EPS con \$251.047 millones; respecto a los entes territoriales el

mayor deudor es el departamento de Antioquia con \$147.631 millones.

### ¿Quiénes son los deudores morosos de los hospitales y clínicas?

Según el monto de la deuda en mora, es decir mayor a 60 días, los principales deudores de los hospitales y clínicas son:

#### Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras a Junio 30 de 2017

(Miles de \$ y participación %)

Entidad deudora	60 días y más	TOTAL	Concentración (%) de 60 días y más	
			Junio 2017	Diciembre 2016
1. NUEVA EPS (ambos regímenes)	488.446.951	886.660.258	55,1%	68,9%
2. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	426.771.961	626.893.501	68,1%	65,9%
3. COOMEVA EPS	363.201.253	587.309.560	61,8%	58,6%
4. CAFESALUD EPS (ambos regímenes)	301.775.910	486.325.905	62,1%	66,7%
5. SALUDCOOP EPS OC	285.459.702	285.459.702	100,0%	100,0%
6. CAPRECOM	251.047.505	251.047.505	100,0%	100,0%
7. SALUDVIDA EPS (ambos regímenes)	162.364.334	196.141.854	82,8%	84,4%
8. OPERADOR FIDUCIARIO	126.652.471	166.327.276	76,1%	81,2%
9. ANTIOQUIA	115.126.894	147.631.011	78,0%	70,5%
10. COOSALUD	109.990.898	210.519.926	52,2%	54,9%
<b>Total general</b>	<b>2.630.837.880</b>	<b>3.844.316.497</b>	<b>68,4%</b>	<b>72,1%</b>

Fuente: ACHC, información que reportaron 153 instituciones agremiadas.

Nota: Los colores rojo y verde, señalan cuáles deudores mejoraron o empeoraron su concentración frente al periodo inmediatamente anterior.

### ¿Las EPS que se encuentran en alguna medida de vigilancia especial de la Superintendencia de salud cuánto le deben a los hospitales y clínicas?

La deuda total de 50 entidades de los regímenes contributivo y subsidiado, que están en liquidación, intervención, sometidas a la medida cautelar de vigilancia especial, en programa de recuperación, o liquidación voluntaria, es de \$3.1 billones de pesos de los cuales 68.4% es cartera morosa.

A este grupo de EPS con medidas especiales están el 50,8% de los afiliados al sistema de salud colombiano, es decir 23.4 millones de afiliados aproximadamente.

## ¿Cuánto han recibido las instituciones con los planes de choque?

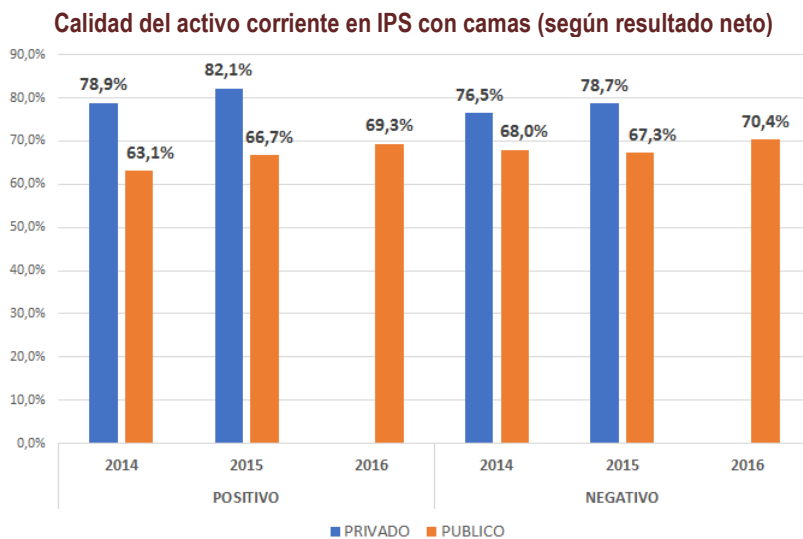
Como parte de la gestión de la ACHC para buscar soluciones que alivien las dificultades financieras de los hospitales y Clínicas, desde 2015 el gremio pidió al Gobierno Nacional y coadyuvó en la construcción de los denominados planes de choque. En las fases I y II que comprendían giros cajas de compensación familiar, compra de cartera excepcional, compra de cartera octubre 2015 - diciembre 2016, créditos Findeter con tasa compensada por EPS e IPS, bonos convertibles en acciones –Bocas- para la EPS Cafesalud y giro a IPS en el marco de los Decretos 1080/2012 y 058 de 2015, el sector recibió \$2.040.918.508.758.

Recientemente el Ministerio de Salud anunció la III fase del plan de choque que busca comprende: 500 mil millones dispuestos en el presupuesto

general de la Nación 2018 para el pago de una segunda cuota de la liquidada EPS Caprecom; 60 mil millones para compra de cartera, 200 mil millones de base para créditos blandos y 400 mil millones de glosa transversal adeudada a las EPS y que serán girados de manera directa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



## Indicadores financieros de los hospitales y clínicas



Total prestadores privados: 647 Total prestadores públicos: 860 IPS Total con camas: 1507  
FUENTE: Elaboración ACHC con base estados financieros prestadores de salud SUPERSALUD 2014, 2015 y 2016

## ¿Cuál es la realidad financiera de los hospitales y clínicas en Colombia?

Según el análisis realizado por la ACHC con información entregada por la Superintendencia de Salud de los estados financieros de los prestadores públicos de los años 2014, 2015 y 2016 y de los privados de 2014 y 2015 y tomando para este estudio solo la información de las instituciones con camas, se puede observar que:

- ◆ Aunque las IPS tanto públicas como privadas registran una razón corriente positiva, la liquidez de dichas instituciones se encuentra en entredicho dado que gran parte del activo corriente con que respalda el pasivo corriente se concentra en las cuentas por cobrar, alcanzando un máximo nivel en las privadas con un 82% en el 2015, y las IPS públicas un 70,4% en el 2016.

- ◆ Respecto a la *Razón corriente*, que evalúa la capacidad de la empresa para atender sus compromisos corrientes o menores a un año, los resultados muestran que las IPS públicas tienen mejor liquidez que las privadas, sin embargo se registra una disminución en el tiempo para las que tuvieron resultado positivo. Las privadas aún con menores índices, cuentan con activo corriente para responder por su pasivo corriente.
- ◆ En *calidad del activo corriente*, se observa que las cuentas por cobrar o deudores, registra el mayor peso dentro del activo corriente, siendo más alto para las instituciones privadas que alcanzan hasta un máximo de 82% en el 2015, mientras las públicas registran entre 63,1% y 70,4%

Lo anterior confirma la fragilidad financiera de las Instituciones en especial las que tienen camas, el hecho de tener recursos acumulados en cartera, implica que las instituciones para poder operar o pagar sus proveedores debe recurrir a financiación externa lo cual trae consigo un alto costo financiero. Esto también evidencia la crisis del flujo de recursos dentro del sistema de salud y el incumplimiento del pago de sus obligaciones por partes de los agentes.

#### ¿Cuál es el margen neto de utilidad de las IPS?

Dentro de las IPS con resultado positivo se observa para las IPS privadas un margen de 9,1% mientras para las públicas márgenes entre 11,7% en el 2014 a un 9,7% en el 2016. Dentro de las IPS con pérdidas, se observa un margen negativo de -24,6% para las privadas en el 2014 mientras las públicas obtienen entre -14,3% y -12,3%.

#### ¿En cuánto tiempo están recuperando la cartera las IPS?

La rotación de cartera nos permite identificar cuánto tiempo nos toma en recuperar las ventas a crédito que hemos realizado, un dato importante, por

cuanto estamos financiando a los deudores de hospitales y clínicas, lo cual implica un costo financiero.

Los días para recuperar cartera en las instituciones privadas para el 2014 (único año con la información) está entre 192 y 201 siendo mayores tiempos en comparación a las públicas que oscilan entre 136 y 165 , siendo, un signo de alarma dado que es un número muy superior a 60 días (nivel que se considera límite).

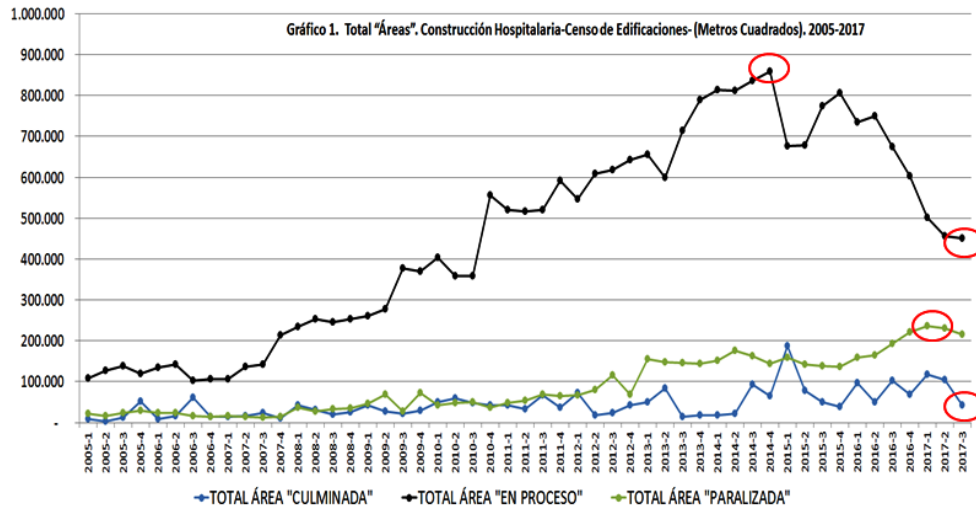
#### ¿Cuál es el nivel de endeudamiento de las IPS?

Las IPS privadas tienen mayores índices de endeudamiento que las públicas; 51% para las que obtuvieron ganancia y entre 73% y 58% para las que obtuvieron perdida.

Niveles de endeudamiento muy por encima del 30%, se consideran poco sanos, repercutiendo en problemas de oportunidad en el pago a proveedores, al igual que evidenciando el impacto de la problemática del flujo de recursos del sector.



## Construcción en el sector hospitalario



FUENTE: ACHC a partir de la información del Censo de Edificaciones del DANE. 2005-2017

### ¿Ha crecido la construcción hospitalaria en los últimos años?

Según el Censo de Edificaciones del DANE, que determina el estado actual de la actividad edificadora en Colombia, desde el cuarto trimestre de 2014 al tercer trimestre de 2017, en la construcción con destino hospitales viene cayendo de manera significativa el "Área total en proceso" pasó de 857.851 m<sup>2</sup> en 2014 a 449.621 m<sup>2</sup> en 2017, es decir una variación negativa del 47,6%.

### ¿Cuál es el área total paralizada de las construcciones hospitalarias?

El "Área total paralizada" (comprende las nuevas construcciones que se han detenido y las que continúan en este estado), viene aumentando progresivamente su participación, en el tercer trimestre de 2017 llegó a los 216.0235 m<sup>2</sup> frente a los 22.610 m<sup>2</sup> del primer trimestre de 2005; es decir una variación del 855,4 %, explicada en gran parte por el área que actualmente continua paralizada que es de 202.976 m<sup>2</sup> a 2017.

El área "Reinicia Proceso" no ha presentado grandes cambios y se mantiene estable en 2,5 % en promedio, desde el inicio de las observaciones del Censo en 2005.

De hecho el "Área total culminada" se redujo en un 60% entre el segundo y tercer trimestre de 2017.

Muchos de los proyectos corresponden a ampliaciones o adecuaciones de entidades ya existentes para aumentar la capacidad instalada y responder a las necesidades del país.



## Agenda del sector salud colombiano en 2018

- ◆ Evolución entidades con dificultades: Medimás, Coomeva y Saviasalud
- ◆ Finalización liquidación Saludcoop EPS, desenlace reconocimientos y pagos de deudas de Cafesalud y segundo pago de Caprecom a acreedores.
- ◆ Pronunciamiento de fondo de la Corte Constitucional sobre seguimiento a la sentencia T-760 de 2008
- ◆ Desenlace trámite proyecto de Ley 090 de 2017 por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia
- ◆ Desenlace Proyecto de Ley 072 por medio del cual se redefine el sistema de Seguridad Social en Salud
- ◆ Actualización Ley 715 sobre Sistema General de Participaciones
- ◆ Campaña electoral: Presidencia de la República y Congreso de la República
- ◆ Inicio nuevo gobierno, nuevo Plan Nacional de Desarrollo y posible Reforma al Sistema de Salud