



Futuro incierto para los hospitales

Es evidente que la receta para el desastre está escrita y sin intervención se cocinará en detrimento de la viabilidad de instituciones de salud.

Los hospitales, como cualquier otra organización, tienen ingresos, egresos y un modelo de funcionamiento que, bien administrado, les permite ser viables y auto sostenibles. En la actualidad hay variables del mercado que atentan contra ese modelo y que amenazan gravemente a los hospitales.

Estas situaciones atacan directamente las fuentes de ingreso e incrementan los costos, haciendo que prestar servicios de salud a los colombianos sea una tarea cada vez más difícil de cumplir.

El ingreso principal de los hospitales se deriva de los pagos de las EPS, cuyos ingresos a la vez están atados a las Unidades de Pago por Capitación (UPC).

El año pasado, el Ministerio de Salud incrementó en un 9,45% la UPC que reciben las EPS. De ese incremento, que debería beneficiar a los hospitales como prestadores del servicio, no se ha transferido más de un 3%, lo que implica una disminución de ingresos en términos reales. Este es un problema que viene de largo: en los datos del Instituto Roosevelt, desde el 2010, las principales EPS han dejado de transferir aproximadamente el 28% del incremento histórico anual. Esa acumulación, sumada a la situación actual, evidencia un déficit en el incremento a los hospitales que afecta directamente su estructura de ingresos.

Por otra parte, la política de control de precios de medicamentos, a pesar de sus bondades, también ha afectado el modelo.

Las restricciones de la nueva política atentan contra la sostenibilidad de los procesos de gestión, almacenamiento y aplicación de medicinas a los pacientes, pues al limitar los precios sin distinción se disminuyeron abruptamente los ingresos que los hospitales recibían gracias a su valor agregado.



El impacto es enorme si se considera que estos ingresos equilibraban algunas operaciones deficitarias causadas por las bajas tarifas de otros servicios.

Al controlar los precios de medicamentos y no ajustar la tabla de precios de los otros servicios, el Ministerio le dio un golpe significativo a los ingresos de los prestadores. “Los hospitales no vendemos medicamentos como una farmacia de barrio, les agregamos un inmenso valor y esto tiene un costo que no se ha tenido en cuenta”.

Los hospitales no solo sufren porque los incrementos son retenidos y los cambios en el sistema impactan sus fuentes de recursos, sino porque esos ingresos, aun disminuidos, no son recibidos a tiempo.

Esta problemática del flujo de caja también es histórica, pero en los meses recientes se ha incrementado debido a que los plazos de pago acordados en los contratos con las EPS no se cumplen, aduciendo iliquidez.

Este dinero, que deben reconocer las EPS, se está demorando incluso más de 180 días en llegar. Para empeorar esta situación, han congelado pagos dos de las EPS más grandes del país, en liquidación. Para el Roosevelt estos pagos congelados corresponden a 8 mil millones de pesos, que podrían pasar a ser 12 mil millones con facilidad.

Coyunturas complejas, como mantener el flujo de caja, implican unos costos financieros enormes que no hacen parte ni de la planeación, ni de la razón de ser de un hospital.

Aunque el Gobierno ha establecido algunas facilidades para aminorar esta situación, el rubro de acceso a recursos es uno de los que más crece en las instituciones. La afectación más grande al gasto viene del uso desmedido y poco técnico de las órdenes judiciales.

Las tutelas, muchas veces, ordenan procedimientos irracionales en tiempos imposibles que pueden poner en riesgo la salud del paciente.

Además, estos gastos terminan siendo asumidos por los hospitales y no son reconocidos por el sistema de salud, pues son prestaciones obligadas, aun sin tener contrato con la EPS, por lo cual muchas de ellas terminan desconociendo el pago. De esta forma se pone en peligro la prestación del servicio a toda la población pues los prestadores, con arcas



limitadas, llevan a cuentas los costos del déficit de protección en salud de la población hasta la misma quiebra.

Esto sin profundizar en los gastos legales de gestión de tutelas en contra de las instituciones y sus directivos, además de los retrocesos que esta dinámica crea en todas las áreas.

Finalmente, coyunturas macroeconómicas como la devaluación también afectan a una entidad con actividades comerciales como un hospital.

Muchos elementos de la práctica de la medicina están indexados al dólar, lo que ha hecho que comprar insumos, medicamentos y nueva tecnología se encarezca enormemente.

Así, la realidad actual enfrenta a los hospitales a una situación en la que los ingresos disminuyen, las alternativas desaparecen y el dinero se demora en llegar, transformándolos en financiadores del sistema de salud.

Además, los costos aumentan frente a la necesidad de conseguir recursos externos, la irracionalidad del sistema judicial y como consecuencia de operar en un mercado global.

Es evidente que la receta para el desastre está escrita y sin una intervención oportuna se cocinará en detrimento de la viabilidad de muchas instituciones de salud y, lo más preocupante, de la salud de todos los colombianos.

JOSÉ IGNASIO ZAPATA

Director general del Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.