



La cartera de los hospitales en vez de mejorar, empeora

El último informe de la ACHC indica que está en \$8,2 billones, con un aumento superior al 12% con respecto a diciembre del 2016.

Las cuentas por cobrar de los centros de atención en salud del país superan en la actualidad los \$8,2 billones de pesos.

Esta cifra, revelada por un estudio de la Asociación Colombiana Hospitales y Clínicas (ACHC) y que tiene corte a junio 30 del 2017, siendo la última consolidada, representa un aumento de 12,3% con relación al 31 de diciembre del 2016, cuando dicha cartera ascendía a \$7,2 billones.

Eso quiere decir que la cartera se incrementó en un billón de pesos.

Adicionalmente, según el reporte que se hace con base en una muestra de 153 instituciones hospitalarias, públicas y privadas, el 60,2% es cartera en mora. A todo eso se suma el hecho de que, según la circular 016 del 2016 de la Superintendencia de Salud, estas instituciones debieron aprovisionar una cuota por cuentas de cobro de difícil recaudo y eso les representó destinar \$758.000 millones.

En el ranking de los mayores deudores están las EPS del régimen contributivo, con \$3,1 billones (37,9% del total); las EPS del subsidiado (\$2,5 billones por el 30,2%), el Estado con 10% (\$480.238 millones de los entes territoriales y \$166.327 millones el Fosyga), mientras que el otro 21,7% es de entidades de medicina prepagada y planes complementarios, aseguradoras del Soat, ARL, IPS, magisterio y empresas.

Por entidades, en el régimen contributivo los mayores deudores son la Nueva EPS con \$874.634 millones, Coomeva EPS con \$587.309 millones y Cafesalud con \$373.104 millones. En el subsidiado, las 'culebras' más grandes las tienen Savia Salud EPS con \$626.893 millones y la liquidada EPS Caprecom con \$251.047 millones. En cuanto a entes territoriales, se destaca el Departamento de Antioquia con \$147.631 millones.

La deuda en mora, es decir aquella que pasa de los 60 días, asciende al 60% del valor total. Pero reviste especial preocupación la contraída por 50 entidades de ambos regímenes que están en liquidación, intervención, vigilancia especial, programas de recuperación o liquidación voluntaria, y que asciende a \$3,1 billones y que presenta retrasos grandes en un 68,4%. Eso es todavía más grave por cuanto estas atienden a 23,4 millones de personas, que representan más de la mitad de los afiliados al sistema de salud.



LAS PÚBLICAS VAN MEJOR

Según el informe, el margen de utilidad neto de las IPS que presentan balances positivos es del 9,1% para las privadas y de 11,7% para las públicas, mientras que las que registran saldos en rojo llegan a pérdidas de 24,6% en promedio para las privadas (cifra del 2014) y de entre 14,3% y 12,3% para las públicas.

De acuerdo con el presidente de la ACHC, Juan Carlos Giraldo, el peso de las cuentas por cobrar dentro de los activos corrientes refleja una alta fragilidad de las finanzas de las IPS, en especial para las privadas, en las cuales ese índice puede alcanzar un 82% (cifras del 2015) en tanto que para las públicas está entre el 63,1% y el 70,4%, y “con el tiempo puede poner en riesgo el cumplimiento de compromisos con los proveedores y los pacientes”.

“El hecho de tener recursos acumulados en cartera, implica que las instituciones, para poder operar o pagar sus proveedores, deben 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”, puntualiza el estudio.

“Si la situación de iliquidez se mantiene, es evidente que la inexistencia de caja es la que termina quebrando a cualquier entidad, como los hospitales. Creemos que aquí se tiene que hacer una reforma a la estructura administrativa del sistema que garantice un mejor flujo de los recursos”, afirmó Giraldo.