

Encuesta sobre el impacto de la problemática de flujo de recursos en las clínicas y hospitales afiliadas a la ACHC

Dirigido por:
Juan Carlos Giraldo Valencia²

Elaborado por:
Grupo de Investigación y proyectos ACH²

Con el apoyo del consultor:
Rafael Humberto Bernal Sánchez³

1. Introducción

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC- presenta esta investigación con el objetivo de indagar por la situación que afrontan sus instituciones afiliadas y conocer la situación real del Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales.

El instrumento diseñado para tal fin fue una encuesta desarrollada por el equipo técnico de Investigación de la ACHC, en el marco del seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-760 del 2008 de la Honorable Corte Constitucional y de una petición especial de la Junta directiva de la ACHC al grupo de investigación, por considerarse que la principal tarea como gremio es realizar estudios que le ayuden a sus afiliados y público en general a dilucidar mecanismos para afrontar la situación y que se genere conciencia en los responsables sobre el impacto en la prestación de los servicios.

¹ Director General ACHC. Médico y cirujano de la Universidad de Caldas, diplomado en evaluación de impacto de proyectos sociales – CEPAL-, Especialista en alta dirección del Estado de la Escuela de Alto Gobierno de la ESAP, Magister en administración de salud de la Universidad Javeriana y Máster en gestión de centros y servicios de salud de la Universidad de Barcelona.

² Liliana Claudia Delgado –Economista y Consultora en Indicadores Sociales; Oriana Coronado – Profesional en Administración Pública –ESAP-; Fernando Bohórquez Robayo – Administrador de empresas, especialista en evaluación de proyectos. Guillermo Cuadros Ruiz- Administrador de Empresas Universidad Nacional de Colombia y Maestría en MBA de la Universidad Nacional de Colombia.

³ Rafael Humberto Bernal Sánchez, Economista de la Universidad Nacional de Colombia, Magister en Economía y Especialista en Planeación y Administración del Desarrollo Regional de la Universidad de los Andes.

⁴ La ACHC, contribuyó de manera activa y eficiente en las discusiones sobre la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y de 2014, la Ley 1608 de 2013, para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud los proyectos de Ley 77 y 24, así como el PND 2014 – 2018.

La metodología desarrollada, se basó en enviar el instrumento de encuesta al director o gerente de todas las instituciones afiliadas a través de diferentes medios dispuestos para tal fin, con la obtención de 114 formularios debidamente diligenciados como resultado.

La encuesta está estructurada en tres secciones; en la primera se abordó el tema del impacto de la crisis sobre el Recurso Humano, reconociendo la importancia de la liquidez para el pago de sus compromisos con el personal médico y de servicios hospitalarios. Por lo cual, se indagó por el detrimento ocasionado por retrasos superiores a un mes para el pago de la nómina, el efecto en renunciaciones ocasionadas por la demora en los pagos y los casos de reducción de su planta de personal. Así mismo se evaluó el efecto negativo en los programas de formación y capacitación que ofrecen las IPS.

En la segunda sección se analizó el efecto de la crisis en la relación de las IPS con los Proveedores. Se indagó si, como efecto de la crisis financiera, las IPS han entrado en mora con ellos, si su relación frente a los acuerdos fue modificada, si se han perdido proveedores por la disminución en la confianza y si se ha postergado la adquisición o actualización de equipos.

En la tercera sección se evaluó la situación actual de la oferta de servicios hospitalarios en el primer semestre de 2015 y se indagó sobre cuáles de estos han tenido que adoptar decisiones de cierre, pasarlos a terceros o si el déficit financiero los ha llevado a tomar la decisión de endeudarse para pagar nómina o proveedores.

2. Análisis de la Evolución del Financiamiento de la Salud frente a las Reformas del Estado

En los últimos años el sector de la salud ha visto la intervención del Congreso de la República, el poder ejecutivo y el gremio con acciones que buscan resolver la crisis crónica de liquidez financiera por la que atraviesan los hospitales y las clínicas del país⁴. Crisis financiera que le cuesta al sector Hospitalario una suma superior a los \$5.8 billones de pesos a junio de 2015, según el último estudio No 34° de cartera, con una muestra de 140 Clínicas y Hospitales afiliados a la ACHC, los cuales concentran

1875 - 2015

140 años
transformando la sociedad

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Además de soluciones financieras, damos razones para sentir que **TODO SE PUEDE LOGRAR**

Somos personas expertas que trabajamos en equipo con nuestros clientes en el sector de la salud, para ofrecerles un portafolio integral de soluciones financieras y el respaldo que necesitan para asumir grandes retos.

**Grupo
Bancolombia** 
le estamos poniendo el alma

más del 18% de las camas hospitalarias del país⁵ y corresponden en su gran mayoría a IPS de alta y mediana complejidad, con una concentración de cartera en mora (mayor a 60 días, según lo estipulado por la normatividad vigente) en más del 58%⁶, es decir, más de 3 billones de pesos, sobre los que las autoridades de Sector Salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, han adoptado medidas como el reciente y denominado “Plan de choque” como alternativas de solución que en su mayoría responden a peticiones del gremio, y gracias al cual se dio la reciente inyección de liquidez alrededor de \$1,5 billones al sector, medidas adoptadas desde el ente rector de la salud en el país que, si bien ayudan de manera transitoria, no resuelven el verdadero problema estructural de la situación del sector prestador de salud. El seguimiento al crecimiento de la cartera es registrado permanentemente por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, convirtiéndose así en el principal

Observatorio de cartera hospitalaria que tiene el país, por lo menos hace más de 16 años ininterrumpidos.

En el último estudio con corte a Junio 30 de 2015, se observa que dicha morosidad está concentrada en diez Entidades Promotoras de Salud –EPS–, de las cuales tres son de naturaleza pública o mixtas, es decir, son EPS con una participación importante del Estado, ya sea porque actualmente son sujetos de intervención administrativa, vigilancia especial, programa de recuperación o en proceso de liquidación⁷. Estas entidades concentran entre sí más del 62% de cartera morosa, donde existen casos extremos como Caprecom y el Fosyga, con cartera mayor a 60 días, de más del 80%, en donde el Estado tiene gran responsabilidad.

Sobra decir que, de estas 10 entidades, Coomeva tiene programa de recuperación, Emdisalud y Caprecom medida de vigilancia especial, Saludcoop medida de intervención para administrar y Cafesalud vigilancia especial en el régimen contributivo.

⁵ El último estudio de “cartera hospitalaria elaborado a nivel nacional” por la Superintendencia Nacional de Salud a junio 30 de 2013, estimaba dicha deuda para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en cerca de 14.4 billones de pesos, con un total 905 IPS públicas y 4.105 privadas.

⁶ Estudio Número 34° elaborado por la ACHC con una muestra de 140 Clínicas y Hospitales afiliados a la ACHC, las cuales concentran más del 18% de las camas hospitalarias del país. En su gran mayoría IPS de alta y mediana complejidad.

⁷ La cartera en mora absoluta viene, en los últimos años, concentrada en los mismo actores del sector salud: 1. Nueva EPS, 2. Caprecom, 3. Coomeva, 4. Savia Salud (Alianza Medellín Antioquia), 5. Saludcoop, 6. Fosyga, 7. Saludvida 8. Cafesalud (ambos regímenes), y 10. Comfenalco Antioquia (ambos regímenes).

Cuadro N° 1

Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales deudoras a Junio 30 de 2015 y medidas especiales

Entidad deudora	60 días y más	Total	Concentración Junio 2015	Concentración Diciembre 2014	Medida interpuesta por la SUPERSALUD a 2015
1. NUEVA EPS	336.241.443	586.091.043	57,4%	51,5%	
2. CAPRECOM	294.242.260	365.370.246	80,5%	79,6%	Liquidación
3. COOMEVA EPS	252.196.648	438.157.462	57,6%	55,1%	Programa de Recuperación
5. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	183.126.178	345.237.956	53,0%	45,9%	
4. SALUDCOOP EPS OC	182.702.486	302.814.161	60,3%	58,5%	Intervención para administrar
6. OPERADOR FIDUCIARIO (FOSYGA)	103.944.773	129.265.858	80,4%	81,8%	
7. SALUDVIDA EPS (ambos regímenes)	86.042.534	125.511.007	68,6%	64,3%	
8. CAFESALUD EPS (ambos regímenes)	73.324.348	126.744.046	57,9%	58,0%	Vigilancia Especial (contributivo)
9. EMDISALUD	71.955.215	85.284.618	84,4%	92,4%	Vigilancia Especial
10. COOSALUD	68.445.699	127.358.434	53,7%	48,6%	
Total general	1.652.221.584	2.631.834.831	62,8%	62,3%	

FUENTE: ACHC, información que reportaron 140 instituciones agremiadas a la ACHC.

Es decir, este es un tema que compete directamente al Estado y que demanda de su parte una acción inmediata, con respuestas contundentes que permitan al sector superar a corto plazo los problemas de flujo de recursos, para atender el gasto recurrente de los rubros de personal y de proveedores, para la reposición de equipos, así como para producir los servicios necesarios a los usuarios con la calidad y oportunidad que lo exigen las normas dictadas por el mismo Estado.

La intermitencia en la liquidez de los hospitales va socavando las instituciones, y esto es generado en algunos casos por el alto porcentaje de devoluciones en facturación, las glosas por servicios, y más grave aún el hecho que se desconozca el pago de intereses de mora por parte de las EPS a los prestadores. No obstante, es pertinente reconocer el trabajo mancomunado del gremio de hospitales con el gobierno, que ha permitido la adopción de medidas tales como el Giro Directo Subsidiado,

segundo, la compra de cartera de las EPS, entre otras para ofrecer un margen de maniobra a las IPS

Se concluye que la crisis hospitalaria tendría un análisis reduccionista si se circunscribiera a los aspectos financieros, que son importantes, pero que la trascendencia de los hechos históricos nos ayudan a delimitar que debe ser pertinente el análisis sobre la situación que afronta el sector hospitalario, desde sus múltiples factores y de su impacto en el normal funcionamiento de las IPS. De hecho, el remedio a las crisis financieras es cada vez menos eficiente, por eso el lapso entre la salida de una crisis y el ingresar nuevamente a otra, por su lapso corto, que deja sin capacidad de reacción entre una brecha y otra al sector hospitalario. A continuación, se presentan los

resultados de la indagación adelantada por la ACHC a sus afiliados, mediante un instrumento de encuesta, que permite dar luces sobre cómo evolucionó el sector en el primer semestre de 2015 haciendo frente a la situación de crisis.

3. Resultados de la Encuesta del flujo de recursos en las Clínicas y Hospitales afiliadas a la ACHC-2015

La ACHC consolidó una muestra de 114 IPS (las cuales concentran el 13% del total de camas hospitalarias del país). La caracterización de la misma se presenta en el Cuadro N° 2.

Cuadro N° 2

IPS que reportaron información al estudio, según naturaleza jurídica, nivel de complejidad y número de camas que concentran

COMPLEJIDAD (REPORTANTES)	TOTAL	PORCENTAJE
Alta	40	35,1%
Baja	50	43,9%
Mediana	24	21,1%
Total general	114	100%
NATURALEZA JURÍDICA (REPORTANTES)	TOTAL	PORCENTAJE
Privada	56	49,1%
Pública	57	50,0%
Mixta	1	0,9%
Total general	114	100%
NATURALEZA JURÍDICA (CAMAS)	TOTAL	PORCENTAJE CAMAS
Privada	6.375	65,5%
Pública	3.255	33,4%
Mixta	102	1,0%
Total general	9.732	100%
COMPLEJIDAD (CAMAS)	TOTAL	PORCENTAJE CAMAS
Alta	6.563	67,4%
Baja	938	9,6%
Mediana	2.231	22,9%
Total general	9.732	100%

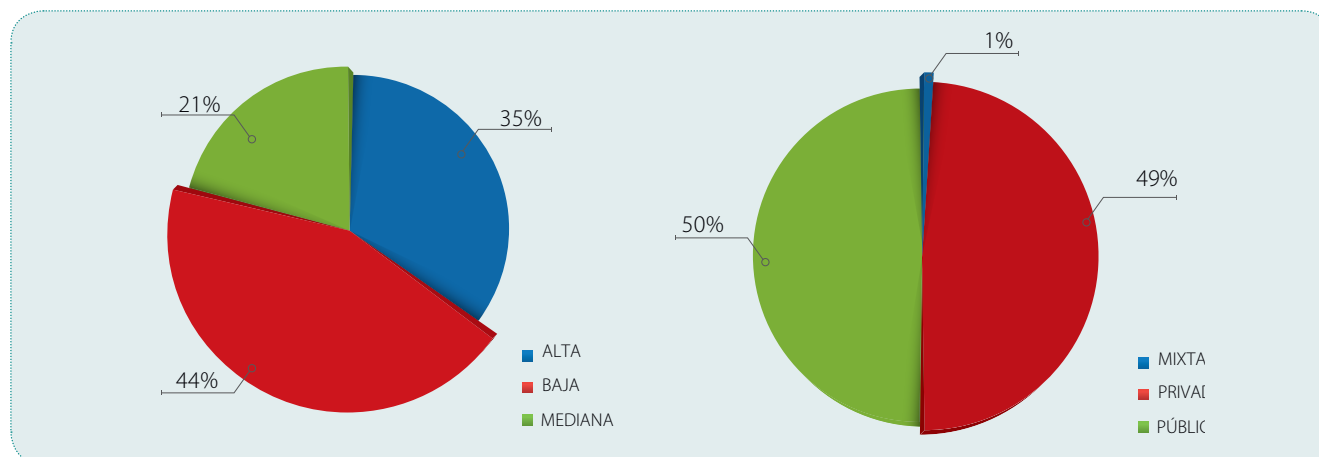
FUENTE: IPS reportantes afiliadas a la ACHC.

El Gráfico N° 1 que se presenta a continuación registra la distribución de las encuestas diligenciadas por los afiliados. En él se destaca que la concentración de formularios reportados corresponde en un 79% a instituciones de Alta y Baja complejidad,

para un total de 90, siendo estas últimas las que tuvieron un mayor porcentaje (44%) de instituciones que enviaron información. Por su parte, de acuerdo a su naturaleza jurídica, las IPS Públicas representan el 50%, privadas el 49% y el 1% mixtas.

Gráfico N° 1

Número de Entidades según su Nivel de Complejidad, Naturaleza Jurídica



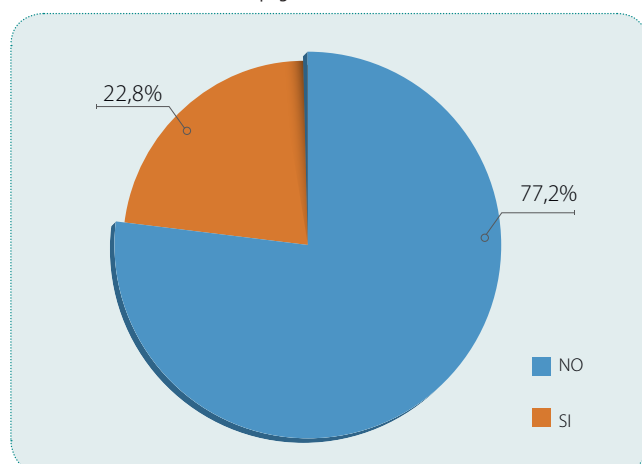
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

A. Análisis del Efecto de la Crisis en los Recursos Humanos de las IPS

Un aspecto que ha sido ampliamente argumentado frente a la insuficiencia de pagos de los deudores del sector es el impacto negativo que este genera en la ejecución del gasto recurrente de nómina, el cual se ve afectado y empieza a registrar retrasos. Por ello se quiso indagar por cuál es el porcentaje asociado a estos retrasos.

Por tal razón, registramos a continuación los resultados de la primera pregunta del cuestionario **¿Debido a la crisis, ha tenido retrasos superiores a un mes para el pago de la nómina?**, las respuestas al interrogante permiten identificar que, en efecto, un grupo de entidades equivalente al 22,8% respondió afirmativamente y ha tenido inconvenientes por incumplimientos en pago que superan un mes, lo cual afectó el pago de la nómina. Por su parte, el 77,2% restante informó que no presentó retrasos.

Gráfico N° 2
¿Debido a la crisis, ha tenido retrasos superiores a un mes para el pago de la nómina?



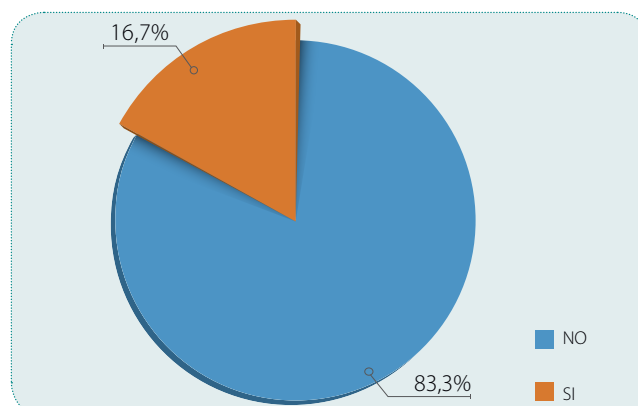
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

De los 26 casos de IPS que respondieron sí, la concentración de respuestas está en cuatro departamentos: Antioquia (50%), Bolívar (11,5%), Valle Del Cauca (7,7%) y Tolima (7,7%), que en suma representan el 76,9% de los casos estudiados. Al analizar el impacto frente al número de camas afectadas se puede afirmar que, en un 56%, dichas camas corresponden a instituciones de carácter privado, frente al 44% de las públicas.

La segunda pregunta, sobre el tema de recursos humanos, indagó **¿Por las demoras en el pago de la nómina, su personal ha renunciado?** Las respuestas señalan una situación preocupante, y es que el 16,7% ha evidenciado renuncia de su personal por demoras en el pago, en números absolutos 321 personas, mientras el 83,3% de los encuestados no registran renuncias asociadas al incumplimiento de pagos de nómina.

Gráfico N° 3

¿Por las demoras en el pago de la nómina, su personal ha renunciado?

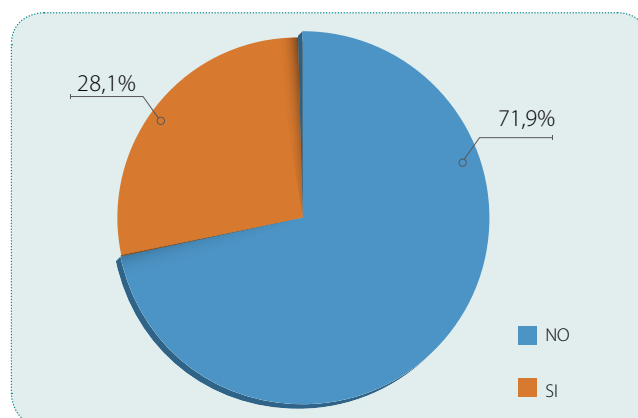


FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

En la tercera pregunta **¿Debido a la crisis, ha tenido que reducir su planta de personal?** se pone en evidencia que el 28,1% de las IPS consultadas respondieron que sí han tenido que reducir su planta de personal frente al 71,9 que dijo que no.

Gráfico N° 4

¿Debido a la crisis, ha tenido que reducir su planta de personal?



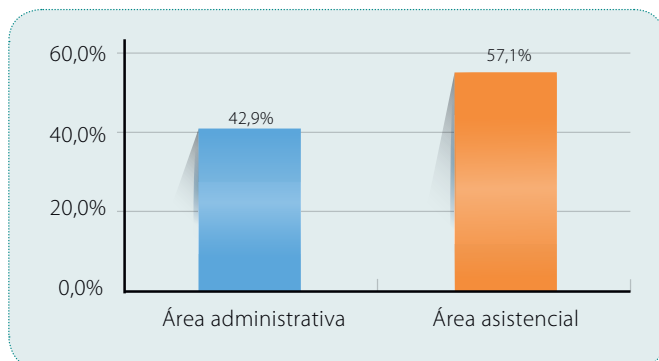
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Al profundizar en esta respuesta se realizó la caracterización de las áreas afectadas y el número de personas que ha decidido renunciar. Las IPS indicaron que, de un total de 321 empleados que renunciaron, el 72,6% son de áreas asistenciales y el 27,4% del área administrativa. De acuerdo al número de camas por institución, dichas renuncias afectan en mayor medida al departamento de Bolívar con el 31,3% seguido de Caquetá con 28,7%, Antioquia con 12,3% y Valle Del Cauca con 9,1%.

La respuesta asociada a la pregunta **¿Debido a la Crisis, ha tenido que reducir su planta de personal?** Revela de igual manera que, de los despidos que han realizado las IPS, un 57,1% corresponde al área asistencial frente al 42,9% del área administrativa de un total de 434 empleados.

Gráfico N° 5

¿Debido a la Crisis, ha tenido que reducir su planta de personal?

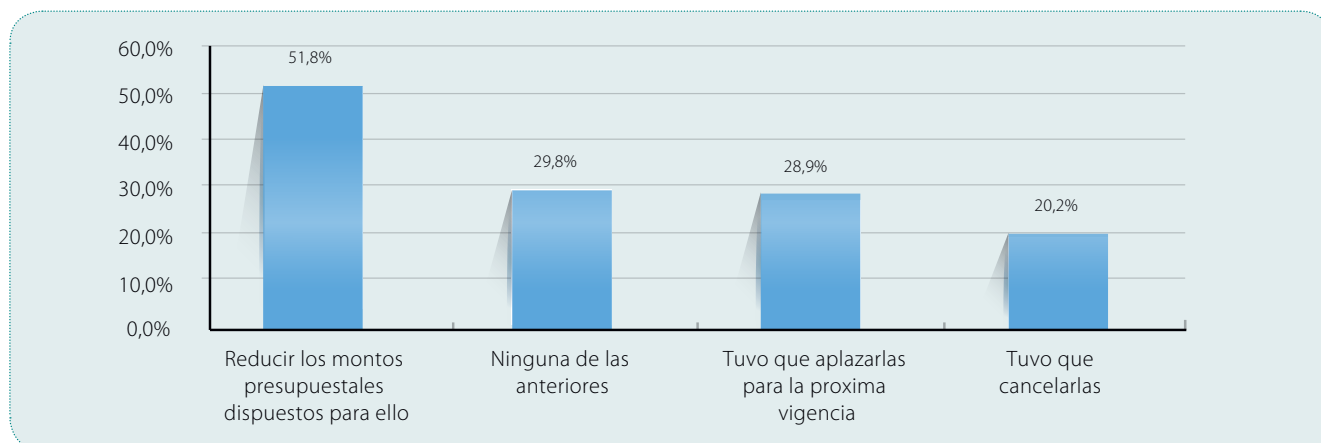


FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Respecto a la pregunta cuatro, ¿En cuanto a los programas de formación y capacitación que ofrece su institución, ha tenido que? En las respuestas obtenidas se empieza a notar el impacto de la falta de flujo financiero en las IPS, debido a que el 70,2% realizó ajustes en el curso de las acciones de formación y capacitación así: 51,8% redujo los montos presupuestales, el 28,9% aplazó programas para la próxima vigencia, el 20,2% canceló dichos programas y el 29,8% respondió que no modificó las acciones por efecto de las crisis.

Gráfico N° 6

¿En cuanto a los programas de formación y capacitación que ofrece su institución, ha tenido que?



FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Es importante resaltar cómo esta pregunta muestra un perfil del impacto de la crisis en la ejecución presupuestal de las entidades y, particularmente, cómo se empieza a castigar la planeación de las disposiciones presupuestales de la Vigencia. Los departamentos de las Instituciones reportantes que verán afectados sus programas de formación y capacitación son Antioquia (50%), Cundinamarca (15%) y Valle del Cauca (9%).

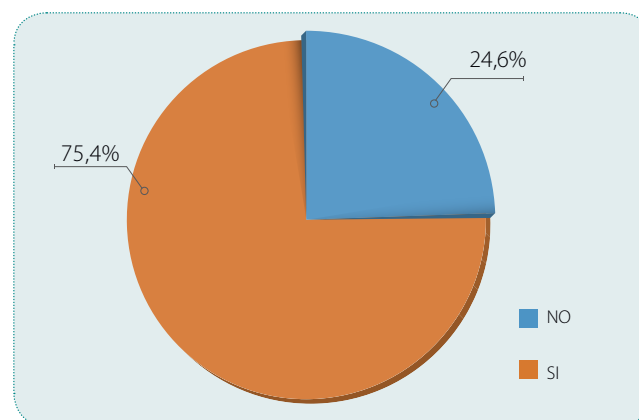
B. Análisis del Impacto de la crisis en la Relación con Proveedores

El segundo grupo de análisis de las variables tiene que ver con la relación entre IPS – Proveedores. Es decir, aquel que tiene que ver con el cumplimiento de obligaciones recurrentes para el normal funcionamiento de las instituciones. En tal sentido, en la pregunta cinco, ¿Después de la fecha pactada con sus proveedores, ha entrado en mora con ellos?, se evidencia en la respuesta ofrecida que de 114 IPS el 75,4% ha entrado en mora con sus principales proveedores, frente al 24,6% que no ha

sentido el impacto en el cumplimiento de sus obligaciones. Con mayor preminencia de respuestas en IPS públicas con el 61,4%.

Gráfico N° 7

¿Después de la fecha pactada con sus proveedores, ha entrado en mora con ellos?



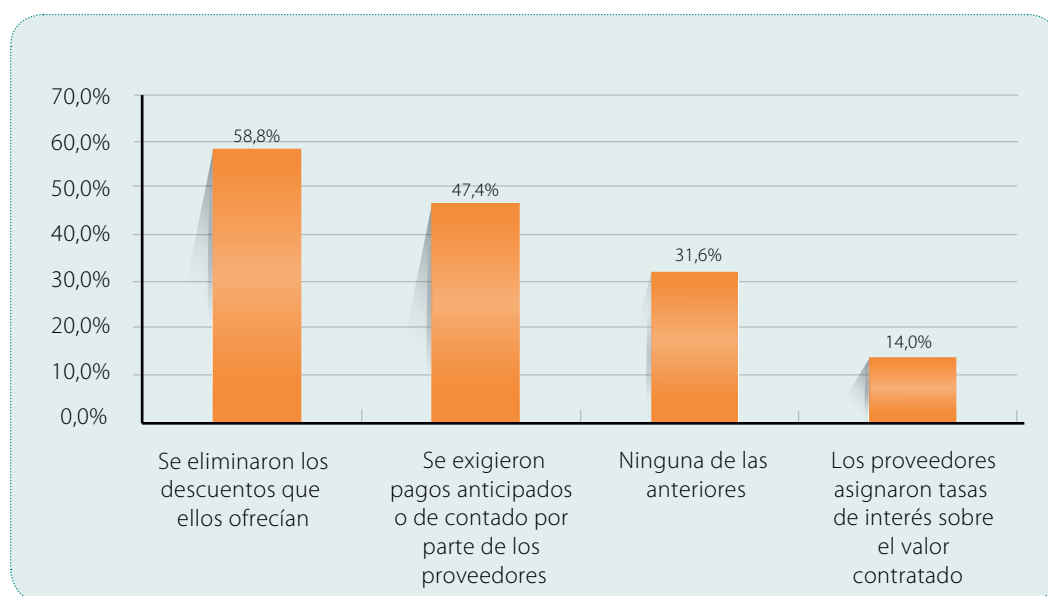
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Al correlacionar dicha respuesta con la pregunta seis **¿Cuáles de las siguientes situaciones se ocasionaron debido a la mora?**, se puede observar que este número de instituciones prestadoras señala como efecto primario el hecho de que se hayan eliminado los descuentos que los proveedores les ofrecieron (58,8%), junto a la

exigencia de pagos por anticipado (47%), los aspectos principales señalados que afectan el flujo de caja de la institución. El tercer aspecto relacionado a que los proveedores asignaron tasas de interés sobre el valor contratado (14,0%). Un porcentaje del 31,6% no ha tenido situaciones de mora como las relacionadas.

Gráfico N° 8

¿Cuáles de las siguientes situaciones se ocasionaron debido a la mora?



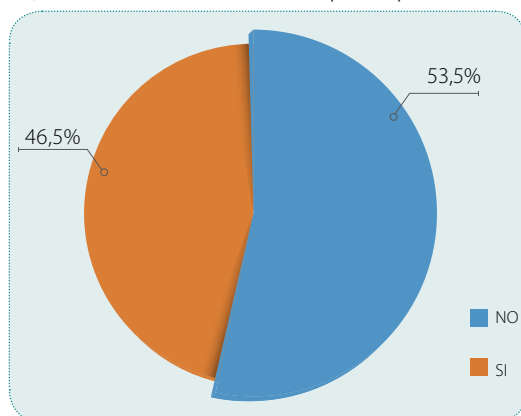
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

los proveedores asignaron tasas de interés sobre el valor contratado (14,0%). Un porcentaje del 31,6% no ha tenido situaciones de mora como las relacionadas.

Finalmente, los resultados para la pregunta 7 muestran que el 46,5% de IPS ya perdieron la relación con su proveedor. La mayor consecuencia ha sido tener que volver a generar confianza en nuevos empresarios.

Gráfico N° 9

¿Cómo consecuencia de la mora, ha perdido proveedores?



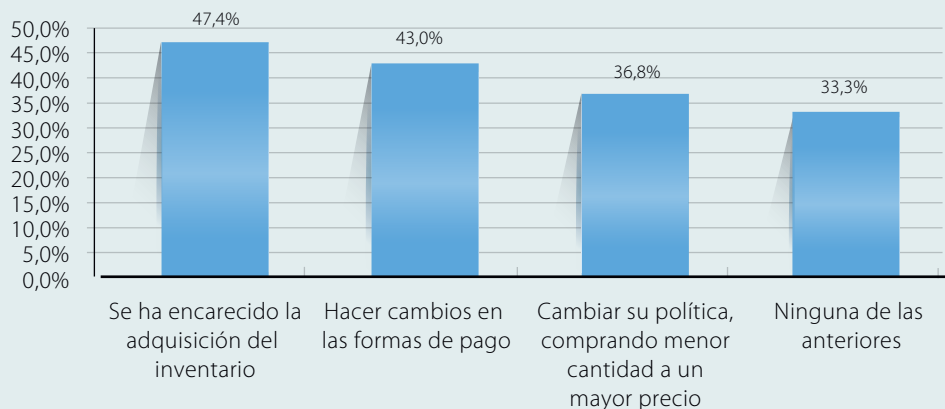
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

De nuestro análisis anterior, y atendiendo a las respuestas de la pregunta **“Por la pérdida de proveedores o de confianza ha tenido que:”** se puede inferir que el efecto inmediato en la pérdida de proveedores es el relacionado con los costos de transacción que, a corto plazo, encarecen la Adquisición de Inventario en un 47,4%; la segunda respuesta con mayor elección fue hacer cambios en las formas de pago, con un 43,0%; y frente a la opción de cambiar su política, comprando menor cantidad a un mayor precio, hubo una preferencia del 36,8%.

Sin menoscabo de las otras opciones indicadas debe reconocerse que, por lo menos, un porcentaje importante de IPS indicó el encarecimiento de los insumos y materiales hospitalarios con un efecto inflacionario.

Gráfico N° 10

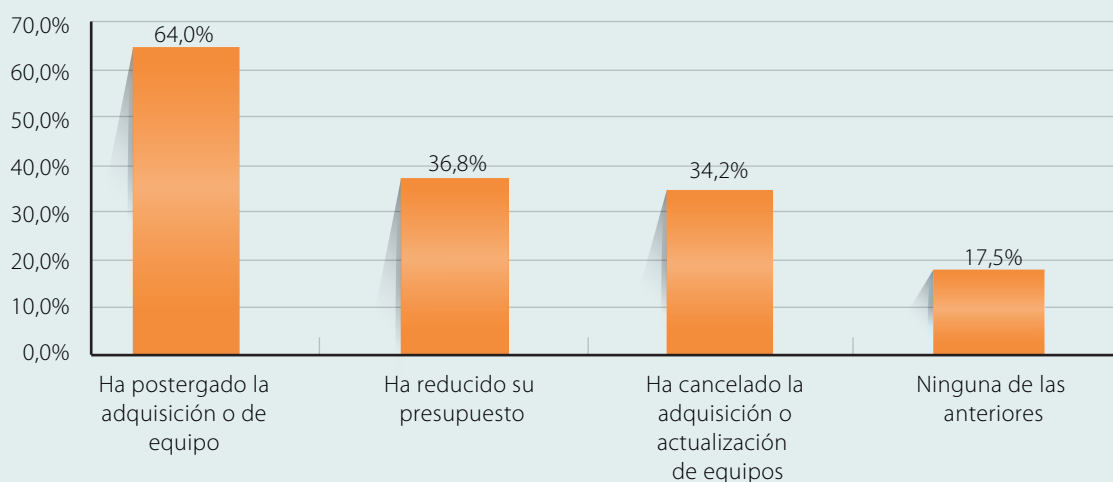
Por la pérdida de proveedores o de confianza ha tenido que:



FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Gráfico N° 11

¿Debido a la crisis, en el tema de adquisición o actualización de equipos?



FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Frente a la pregunta **¿Debido a la crisis, en el tema de adquisición o actualización de equipos?**, como es de esperarse, de no atenderse los gastos prioritarios de las instituciones prestadoras de salud, como el gasto de funcionamiento, el rezago de los gastos de inversión se empieza a notar en temas como la adquisición o actualización de equipo, que registró un total de 64%, frente al 36,8% que decidió reducir su presupuesto y el 34,2%, que canceló la adquisición de equipos.

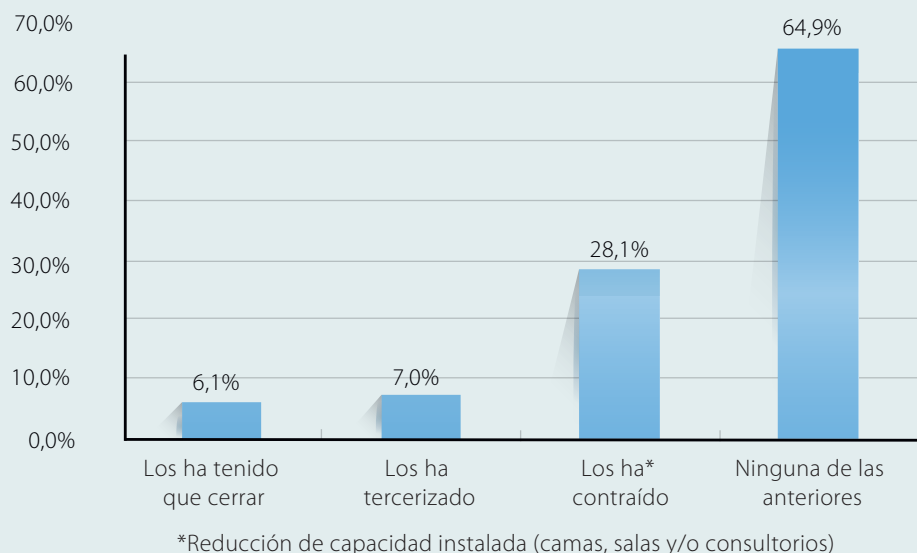
Este resultado refuerza la pérdida de maniobra para asignar recursos a la Inversión hospitalaria.

C. Análisis de la Crisis en la prestación de Servicios de las IPS

Finalmente, en el tema de la prestación de servicios de las IPS, como respuesta a la crisis, la pregunta diez **“Debido a la crisis, en cuanto a los servicios que ofrece su institución”**, presenta los porcentajes de respuesta que generan preocupación en el que se evidencia que, casi una tercera parte de la muestra, indicó que han contraído los servicios a los usuarios, en un porcentaje del 28,1%, el 7% los ha tercerizado y el 6,1% los ha tenido que cerrar.

Gráfico N° 12

Debido a la crisis, en cuanto a los servicios que ofrece su institución



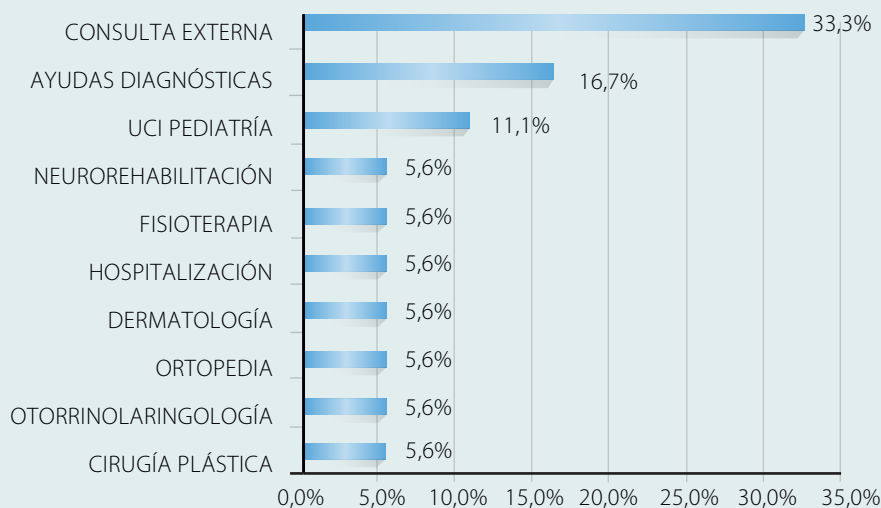
FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Sobre el porcentaje del 6,1% de instituciones que cerraron servicios, un 33,3% corresponde a los servicios de Consulta

Externa, Ayudas Diagnósticas a un 16,7% y UCI Pediatría un 11,1%.

Gráfico N° 13

Indique cuáles servicios fueron cerrados durante el primer semestre del 2015



FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

Como se observa en el gráfico N° 14, en respuesta a la pregunta **¿Su institución ha tenido que adquirir créditos para solventar la carencia de recursos, con destino a pagar**

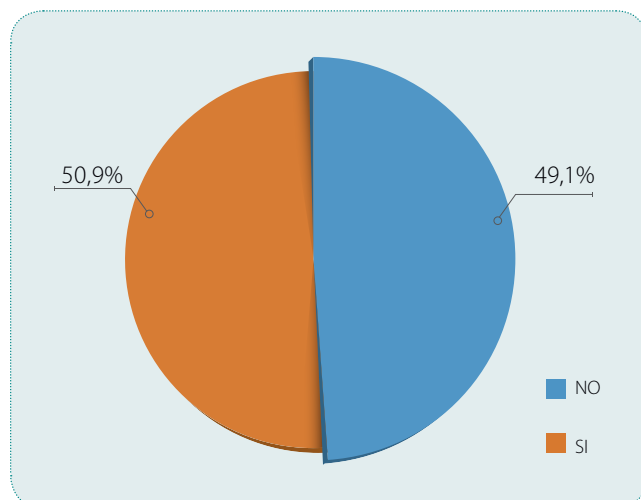
nómina o pagar proveedores? Un 50,9% de las IPS ha tenido que endeudarse para solventar la carencia de recursos, situación que denota la gravedad de la crisis y que es un

contrasentido a las normas aprobadas por el gobierno, porque no puede ser que los prestadores terminen, adicionalmente, endeudándose con el fin de cumplir con sus obligaciones.

4. Conclusiones

Gráfico N° 14

¿Su institución ha tenido que adquirir créditos para solventar la carencia de recursos, con destino a pagar nómina o pagar proveedores?



FUENTE: Encuesta sobre el Impacto de la Problemática de Flujo de Recursos en las Clínicas y Hospitales Afiliadas a la ACHC, 2015.

- Este estudio se realizó con 114 IPS (las cuales concentran el 13% del total de camas hospitalarias del país). De estas instituciones un 43,9% corresponde a instituciones de baja complejidad, un 35,1% a instituciones de alta complejidad y un 21,1% a instituciones de mediana complejidad. De acuerdo a su naturaleza jurídica, las IPS Públicas representan el 50%, las privadas el 49% y el 1% las mixtas.
- Se evidencia que un 22,8% de las instituciones reportantes ha tenido inconvenientes para realizar el pago oportuno de la nómina
- Los resultados de la encuesta señalan una situación que debe alertar al sector, y es la evidencia de pérdida de recurso humano vía renuncia del personal por demoras en el pago o vía recorte de personal por parte de las instituciones, con particular significancia en las áreas asistenciales.
- Otro aspecto afectado es el recorte a programas de formación y capacitación, donde el 51,8% redujo los montos presupuestales, el 28,9% aplazó programas para la próxima vigencia y el 20,2% canceló dichos programas.
- Frente a la relación entre IPS – Proveedores, los resultados muestran el impacto negativo de la crisis financiera en las cuentas del presupuesto de gastos. En particular, aquel que tiene que ver con el cumplimiento de obligaciones recurrentes para el normal funcionamiento de las instituciones. Se evidencia que de 114 IPS, el 75,4% ha entrado en mora con sus principales proveedores, frente al 24,6% que no ha sentido el impacto en el cumplimiento de sus obligaciones. Este resultado impacta negativamente a las instituciones en la medida que se eliminan los descuentos que en condiciones normales se dan en las negociaciones proveedor – prestador al tiempo que se encarece la adquisición de inventarios.
- Como es de esperarse, de no atenderse los gastos prioritarios de las instituciones prestadoras de salud, como son el gasto de funcionamiento; el rezago de los gastos de inversión se empiezan a notar en temas como la adquisición o actualización de equipo, que registró un total de 64%, frente al 36,8% que decidió reducir su presupuesto y el 34,2%, que canceló la adquisición de equipos. Esta estadística refuerza nuestra hipótesis señalada de pérdida de maniobra para asignar recursos a la inversión hospitalaria.
- Otro resultado relevante en este análisis es el impacto que trae consigo el que casi una tercera parte de la muestra haya contraído los servicios (28,1%), mientras un 7% los ha tercerizado y el 6,1% los ha tenido que cerrar. Esta, a fin de cuentas, es una situación que impacta negativamente sobre la atención de la población.
- El 50,9% de las IPS ha tenido que endeudarse para solventar la carencia de recursos. Situación que es un contrasentido a las normas aprobadas por el gobierno porque no puede ser que los acreedores terminen endeudándose para cumplir con sus obligaciones. El gobierno, en cabeza del Ministro de Salud y de hacienda, deben solventar e irrigar de liquidez antes que subestimar un endeudamiento de las IPS, con los mecanismos de compra de cartera, el giro de las cajas de compensación y el Fondo de Garantías.



Foto: Cortesía Hospital Universitario del Caribe

Elga Ehrhardt Gutiérrez
Gerente del E.S.E. Hospital
Universitario Del Caribe

“Una cartera tan alta como la que nosotros tenemos afecta, no sólo el servicio, al personal de planta le debemos al día de hoy tres meses y a los especialistas les debemos cinco meses”

Elga Ehrhardt Gutiérrez
Gerente del E.S.E.
Hospital Universitario Del Caribe

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe es una Institución Pública Descentralizada, Prestadora de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad en la ciudad de Cartagena.

Hospitalaria (Hosp): ¿Cómo es la situación en el Hospital Universitario del Caribe en medio de la crisis financiera que vive el sector hospitalario?

Elga Ehrhardt Gutiérrez (EEG): Nosotros hoy no hemos cerrado ningún servicio en el hospital, pero nos estamos apalancando con terceros, con la alianza público privada que existe en el Hospital Universitario a los cuales les debemos unas cifras exorbitantes de dinero, nos estamos apalancando con los proveedores de medicamentos e insumos y nos estamos apalancando con los salarios de los especialistas que van muy atrasados.

La prestación del servicio se ha afectado debido a que nos hemos visto en situaciones complicadas con los pacientes porque no tenemos el número

de medicamentos con la frecuencia que se requiere. Una cartera tan alta como la que nosotros tenemos afecta el funcionamiento y la prestación del servicio.

Nos hacen falta camillas en la urgencia y podríamos atender de una mejor manera a los pacientes, pero por falta de recursos no lo hacemos. Podríamos ampliar algunas salas y algunos pisos pero sin dinero es imposible. Entonces, aunque no hemos cerrado servicios, sí tenemos dificultades que al pasar algunos meses se van a agudizar.

(Hosp): Teniendo en cuenta la situación complicada que están atravesando, ¿han tenido renuncias de personal, o ustedes mismos han tenido que reducir su planta?

(EEG): Hemos tenido muchísimas renuncias y renuncias de personal que es demasiado bueno, y lastimosamente hemos tenido que aceptarlas porque sabemos que se van es por motivos de pago. Estas renuncias se han dado por parte del área asistencial y el área administrativa.

(Hosp): ¿Han tenido problemas de inasistencia del personal que se excusen por la falta de pago?

(EEG): Claro que sí, muchos dejan de venir al hospital porque argumentan no tener el dinero para el transporte o para la comida, nosotros hacemos turnos de 12 horas con el área asistencial, entonces ellos dejan de venir y claramente su respuesta siempre está basada en motivos económicos.

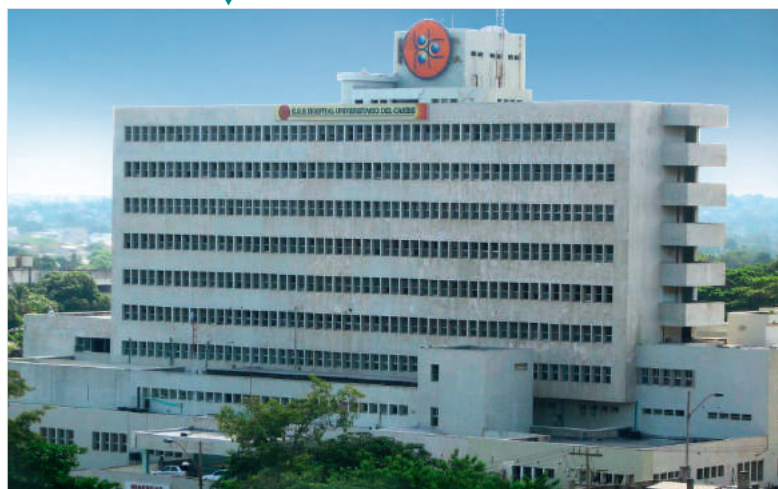
(Hosp): ¿De cuánto es el tiempo de demoras en los sueldos para su personal?

(EEG): Al personal de planta le debemos al día de hoy tres meses y a los especialistas les debemos cinco meses.

(Hosp): ¿Respecto al tema de innovar en tecnología e infraestructura, qué han logrado este año?

(EEG): Hemos hecho avances pero muy pequeños, nosotros tenemos aquí la estampilla pro – hospital universitario que la transfiere el departamento de Bolívar, eso nos ha permitido mejorar algunos temas de infraestructura, en el primer semestre del año inauguramos los mejoramientos en la UCI y hemos hecho cosas pequeñas que se refieren a la seguridad del paciente, pero gracias a esa estampilla.

Hospital Universitario del Caribe



Brindamos soluciones
integrales e innovadoras
enfocadas en mejorar
la calidad de vida
de los pacientes



Johnson & Johnson

MEDICAL COMPANIES


ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS™

 **Biosense Webster**
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

Cordis
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

ETHICON
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

 **LIFESCAN**
a Johnson & Johnson company

 **MENTOR**
MAKE LIFE MORE beautiful™

Ortho Clinical Diagnostics
PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

Línea Gratuita Nacional Johnson & Johnson: **01 8000 511 595**

LAMRGER5052 ©Johnson & Johnson de Colombia S.A., 2013

(Hosp): ¿Han perdido proveedores en medio de esta crisis?

(EEG): Sí, se nos han ido muchos, se nos han ido los proveedores más fuertes que trabajan en la ciudad y en el departamento, precisamente por falta de pago. Ese tema es muy complicado porque tenemos que estar todo el tiempo rogándoles para que no se vayan, pidiéndoles que nos tengan fe y paciencia, que nos envíen los insumos y los medicamentos mientras nosotros hacemos abonos irrisorios. Por ejemplo, debemos 350 millones de pesos a X proveedor y le abono sólo 10 millones de pesos, eso da vergüenza pero no tengo otra forma.

(Hosp): ¿Cuál es la esperanza del Hospital Universitario del Caribe?

(EEG): No sé, yo estoy muy preocupada porque nosotros estamos aquí trabajando con dos EPS que nos ocupan el 75% de la capacidad instalada del hospital. Son Comfamiliar en primer lugar y Caprecom, son dos EPS que no pagan, que ninguna clínica u hospital del departamento le recibe pacientes, nosotros somos los únicos públicos de alta complejidad que atendemos estas dos empresas. El futuro es bastante preocupante porque no se ven intenciones de pago y así nosotros cómo podemos seguir funcionando.

“Es necesario llevarle conciencia a las EPS de que hay casos que se pueden manejar y otros que no, la Clínica San Francisco de Tuluá debe tener recursos para poder operar”

Héctor Fabio Álvarez
Gerente de Clínica San Francisco S.A.

La Clínica San Francisco S.A., es una institución de carácter privado que cuenta con 125 camas hospitalarias y presta servicios integrales de salud de alta complejidad en Tuluá.

Hospitalaria (Hosp): ¿Cuáles han sido las afectaciones causadas a la Clínica San Francisco por esta crisis financiera del sector?

Héctor Fabio Álvarez (HFA): Se han visto fundamentalmente afectadas las áreas de urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos, porque no hemos tenido suficiente flujo de caja para cumplir con los acuerdos establecidos con los especialistas y algunos proveedores. Estas son las áreas de mayor incidencia de recursos económicos para poder funcionar.

(Hosp): ¿Ha habido renunciaciones por parte del personal o han tenido que reducir ustedes su planta de personal?

(HFA): En esta crisis sí hemos tenido una dificultad severa y es que todas las personas, dado que estamos en una ciudad intermedia, y dado que no hemos podido pagar de manera oportuna los salarios y los honorarios, la gente busca otras opciones en ciudades principales, lo que nos ha generado un fuerte traumatismo por la falta de personal. Hemos tenido retiros, algo que lamentamos mucho porque son profesionales muy buenos, pero desafortunadamente no pueden soportar esta crisis.

Las renunciaciones, la gran mayoría, se han generado en el área médica asistencial, se han ido médicos, enfermeras, bacteriólogas, terapeutas y en general el personal de salud es el que se siente más golpeado con este tema de la crisis porque obviamente cuando uno no tiene oportunidad en los pagos, no es fácil sobrellevar esta situación.

(Hosp): ¿Han tenido problemas al momento de conseguir especialistas?

(HFA): Sí, hay tres elementos claves en la contratación de un médico en este país, uno de



Foto: Cortesía Clínica San Francisco

Héctor Fabio Álvarez
Gerente de Clínica San Francisco S.A.



Clínica San Francisco en Tuluá

DALE VIDA A TUS CONSULTORIOS CON SOCODA.



salud

ellos es la tarifa, otro es el volumen o el número de pacientes, pero fundamentalmente, lo que hoy en día los médicos y especialistas están buscando a la hora de contratarse es oportunidad en el pago. Es decir, cuando yo llamo a un especialista y le digo que no le puedo pagar a 90 sino a 180 días, inmediatamente me dice que no acepta la oferta.

(Hosp): ¿Cómo hace la clínica para cancelarle al personal, cada cuánto están haciendo los pagos?

(HFA): Hoy por hoy tengo un atraso importante en los pagos, me he tenido que ver abocado a pedir dinero a los bancos, lo que afecta fuertemente la rentabilidad de la operación. Los tiempos de pago oscilan entre 180, 150 y 120 días.

(Hosp): ¿Qué tanto ha avanzado la clínica durante este año en innovación de tecnología e infraestructura?

(HFA): Lo único que hemos podido hacer es reposición, con equipos que ya están obsoletos, nos ha tocado igual, ir a la banca y pedir dinero para poder suplir esa necesidad. Por ejemplo, los estándares de habilitación hacen unas exigencias extremas y desafortunadamente todas se solucionan con dinero.

(Hosp): Por otro lado, ¿Cómo es la situación actual con sus proveedores?

(HFA): Hemos tenido que abordar todas las estrategias posibles, hemos tenido que vincularlos al proyecto de la clínica para que ellos den su voto de confianza, porque en el momento en que un proveedor deja de atender, nosotros colapsamos en los diferentes servicios porque tenemos que tener condiciones. Sin embargo, los hemos llamado, les hemos expresado, primero que la política y la vocación de la clínica es pagarles, pero infortunadamente no somos ajenos a la crisis y por eso no hemos podido cumplirles, afortunadamente, ellos han creído en la operación de la clínica.

¿Cómo seguirá afrontando esta crisis la Clínica San Francisco?

(HFA): Yo me he reunido con los vicepresidentes financieros de las EPS que hoy en día ocupan el 99% de mi cartera, esta es una ciudad intermedia donde la clínica tiene la responsabilidad de la salud de 260.000 habitantes. Esta es una clínica que bajo ninguna circunstancia se puede cerrar o puede dejar de prestar servicios, porque las implicaciones sociales serían demasiado graves. Le he explicado a las EPS que una cosa es tener una red de prestadores en una ciudad principal y otra tener un prestador fundamental o prioritario en la ciudad de Tuluá. Si no me pagan me voy a tener que ver abocado a cerrar servicios y los más afectados serán los pacientes. Un traslado a Cali tiene una duración de algo más de una hora y ahí se está poniendo en riesgo la vida del usuario. Es necesario llevarle conciencia a las EPS que hay casos que se pueden manejar y otros que no, la Clínica San Francisco de Tuluá debe tener recursos para poder operar. **III**



Hogar / Comercial **Salud** Seguridad / Urbano

La mejor calidad y asepsia para darle lo mejor a su institución.

- Experiencia en la participación de grandes proyectos hospitalarios.
- Variedad de portafolio.
- Productos fabricados en Acero Quirúrgico.
- Altos estándares de asepsia.



www.socoda.com.co

Socoda
Le damos vida al acero