



**IMPACTO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) PRIVADAS
FRENTE AL IMPAGO DE CARTERA POR PARTE DE LAS ENTIDADES
PROMOTORAS DE SALUD (EPS).**

Gloria Cecilia Vargas Eslava

Cod. 20211925525

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DUITAMA, COLOMBIA**

2023

IMPACTO EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS) PRIVADAS
FRENTE AL IMPAGO DE CARTERA POR PARTE DE LAS ENTIDADES
PROMOTORAS DE SALUD (EPS).

Gloria Cecilia Vargas Eslava

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Contador Publico

Director (a):
Celis Parra Ricardo Elias

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
DUITAMA, COLOMBIA
2023

Resumen

La salud en Colombia ha experimentado varios cambios al pasar los años, realizando un recuento de la historia de esta, empieza con el sistema de seguridad del Seguro Social en 1946, el sistema actual que tienen los colombianos con la Ley 100 de 1993, y más recientemente la propuesta de la reforma a la salud en el año 2023.

En el sistema de salud en Colombia actualmente, se encuentran deficiencias en su servicio debido a factores económicos, sociales, políticos y culturales, lo que hace que se presenten retrasos e inconvenientes a la hora de prestar el servicio. Uno de estos problemas económicos es la cartera adeudada por las Entidades Promotoras de Salud (Eps) a las IPS ya sean públicas, privadas o mixtas. Esta cartera se da cuando las Ips prestan sus servicios a la sociedad haciendo sus ventas a crédito, generando así una cuenta por cobrar a la EPS.

Siendo este el caso, en el sector salud nos encontramos con un panorama poco favorable para las IPS del país debido a la falta de recaudo de cartera de las entidades responsables de pago, haciendo que sea muy difícil continuar con la operación normal de las empresas. Adicional a esta deuda ya de por sí alta entra en juego la cartera adeudada por las entidades liquidadas, ya que las IPS siguen sin conseguir ningún pago en el transcurso de varios años, y que, de las acreencias reconocidas por estas entidades liquidadas, solo se recupere una parte.

Palabras Claves

Cartera, deudas, diagnóstico, cuentas por cobrar, Deterioro

Abstract

Health in Colombia has experienced several changes over the years; Recounting its history, it begins with the Social Security security system in 1946, the current system that Colombians have with Law 100 of 1993, and more recently the proposal for health reform in 2023. . In the health system in Colombia currently, there are deficiencies in its service due to economic, social, political and cultural factors, which causes delays and inconveniences when providing the service. One of these economic problems is the portfolio owed by the Health Promotion Entities (Eps) to the IPS, whether public, private or mixed. This portfolio occurs when the IPS provide their services to society by making their sales on credit, thus generating an account receivable from the EPS.This being the case, in the health sector we find an unfavorable outlook for the country's IPS due to the lack of portfolio collection from the entities responsible for payment, making it very difficult to continue with the normal operation of the companies. In addition to this already high debt, the portfolio owed by the liquidated entities comes into play, since the IPS continue without obtaining any payment over the course of several years, and that, of the debts recognized by these liquidated entities, only recover a part.

Key words.

Portfolio, debts, diagnosis, accounts receivable, Impairment

Introducción

La salud en Colombia ha experimentado varios cambios al pasar los años, realizando un recuento de la historia de esta, empieza con el sistema de seguridad del Seguro Social en 1946, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), se creó el 26 de diciembre de 1946 posteriormente llamado Seguro Social, fue una entidad pública del Estado, que se encargaba de asegurar únicamente a los colombianos con empleo formal del sector privado. Por otro lado, tenemos el sistema actual que tienen los colombianos, la ley 100 de 1993, esta creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema General de Pensiones y el Sistema General de Riesgos Laborales, donde en su artículo primero nos informa de su objetivo que es garantizar los derechos irrenunciables de la persona para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. La ley nos muestra un sistema de salud regulado, basado en la mezcla pública y privada, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado, en este modelo se crean las EPS (Entidades promotoras de salud), que operan como aseguradoras y administradoras; y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que se encargan de prestar los servicios de atención a los usuarios. Ahora bien, más recientemente tenemos la propuesta de la reforma a la salud en el año 2023, esta reforma propone centrarse en un modelo de salud preventivo y predictivo, que funcionará con recursos de todos los colombianos provenientes de aportes a la seguridad social, impuestos, entre otros, fondos que serían gestionados por la entidad pública ADRES (Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud) y no por las EPS.

Centrándonos en el sistema de salud en Colombia actualmente, se encuentran deficiencias en su servicio debido a factores naturales, económicos, sociales, políticos y culturales, lo que hace que se presenten retrasos e inconvenientes a la hora de prestar el servicio.

En el año 2020 y posteriores, se vivió la pandemia por COVID 19, siendo este un factor que afectó el funcionamiento normal de las empresas en general, afectando gravemente las

pequeñas y medianas empresas de todo el país. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020) algunos efectos a corto plazo que han generado la pandemia son: aumento del desempleo, reducción en los salarios, aumento en la pobreza y en la pobreza extrema, incremento en los costos, a mediano y largo plazo, quiebras en las empresas, reducción de inversión privada, menor crecimiento económico etc.

Estos factores provocan que los costos y gastos de las Empresas aumenten, enfocados a el sector salud, la adecuación de los sitios físicos, la forma de reinventarse para prestar servicios mediante la modalidad de telesalud, telemedicina o atención domiciliaria, incluido a esto la compra de equipos biomédicos especializados en la toma de estudios y el personal requerido para la atención al paciente, son una parte de los costos a los que las IPS se someten año a año.

Por otro lado, encontramos la cartera pendiente de pago que tienen las IPS ya sean públicas, privadas o mixtas, en su mayoría adeudada por las Entidades Promotoras de Salud (Eps). Esta cartera se da cuando las Ips prestan sus servicios a la sociedad haciendo sus ventas a crédito, generando así una cuenta por cobrar a la EPS. Aquí entra a jugar el reconocimiento de la pérdida del valor del activo, es decir el registro de deterioro de estas cuentas por cobrar.

El sector salud ha presentado varias transformaciones, por eso al consultar estudios sobre la salud en Colombia encontramos una caracterización realizada del sector, y como lo mencionan Celis y Reyes (2016) las condiciones de competitividad del sector salud en Boyacá, reflejan una alta necesidad de inversión en infraestructura por parte del gobierno, como camas, equipos médicos, entre otros donde los afiliados al Régimen subsidiado son los que más demandan el servicio y que existen municipios donde no hay cobertura total de los servicios de salud.

Este sector no es un escenario fácil de estudiar y más concretamente se evidencia que lamentablemente las IPS dependen en gran parte de los pagos que hacen por las Empresas promotoras de salud EPS, por sus servicios prestados, es así como en los últimos años se ha

podido evidenciar el crecimiento de la cartera de las EPS hacia las IPS del país, lo que ha llevado al sector a estar en una situación muy compleja financieramente.

Un estudio realizado a las IPS en el área metropolitana de Bucaramanga nos deja evidenciar la grave situación financiera por la que pasaron las IPS en el año 2019, en donde se ubicaron 47 IPS en la zona de alta probabilidad de quiebra (roja), en la zona gris se ubicaron 9 IPS, para un total de 56 IPS con gran riesgo de iliquidez y solvencia, equivalentes al 76% de la muestra, solo un 24% gozaban de buena situación financiera, pese al impago de las EPS y entidades aseguradoras a las empresas de este sector. (Espinel Jaimes, Mujica Barón y Jaimes Durán). (2021). Adicional nos muestra también que en el 2020 47 IPS se consolidaron nuevamente en la zona saludable financieramente, equivalentes al 57%, quedando aún 17 IPS en la zona roja y 19 en la zona gris, con probabilidades de quiebra (43%). Esta recuperación se basó en ingresos recibidos por parte de estrategias del gobierno nacional para atender la pandemia del COVID 19. (Espinel Jaimes, Mujica Barón y Jaimes Durán). (2021). Y como conclusión de este estudio Espinel Jaimes, Mujica Barón y Jaimes Durán. (2021), nos muestran que las condiciones económicas para las IPS varían significativamente en relación de un año a otro, al ser empresas que están más expuestas al fracaso empresarial, especialmente las IPS más nuevas.

Más recientemente el Proyecto de Ley 339 de 2023, busca hacer una reforma a la salud en Colombia mejorando las condiciones de acceso a las familias más humildes y planteando el pago puntual a hospitales y clínicas. Hay cuestionamientos que evocan del documento de 18 capítulos y 152 artículos, que van desde el debido proceso que el proyecto debe seguir para su aprobación, hasta los detalles más de fondo, dentro de los que destacan cambios radicales frente al rol de las EPS, la financiación para dar cumplimiento a cada una de las propuestas y la ruta que los usuarios tendrán que seguir para ser atendidos.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el impacto que tiene el impago de cartera por parte de las Eps a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) Privadas?

Objetivo general

Analizar el impacto que tiene el impago de cartera por parte de las Eps a las Instituciones prestadoras de salud (IPS) Privadas.

Objetivos específicos

- Analizar el sistema de salud colombiano.
- Diagnosticar dentro del sector salud a las EPS.
- Diagnosticar dentro del sector salud a las IPS privadas.
- Identificar el nivel de riesgo que tienen las cuentas por cobrar de las IPS privadas.

Justificación

En el sector salud es muy frecuente ver noticias sobre las liquidaciones de Entidades Promotoras de Salud (EPS) como es el caso de SaludCoop, Cafesalud, Coomeva, Cruz Blanca y más recientemente hemos visto a Medimás y Comfamiliar Huila. Se ha evidenciado cómo afecta a sus afiliados, pero también nos lleva a preguntarnos cuánto afecta esto el día a día de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que prestan sus servicios a estas EPS.

Teniendo en cuenta que estas dependen en su mayoría de los pagos realizados por las Eps, se evidencia un crecimiento en la cartera por cobrar por parte de las IPS adeudada por las EPS, información que es divulgada por asociaciones gremiales como La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y por entes de control como la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD), que menciona en uno de sus Informes de

Cartera del Sector Salud del primer semestre de 2021- ICS2021, que del total de cuentas por pagar que tienen las EPS el 36.5% corresponden a deudas con IPS Privadas, y donde el 13,6% tiene una mora mayor a 360 días. Superintendencia de Salud (2022).

De allí surge la necesidad de realizar un análisis del impacto que tiene en las IPS privadas, el impago de cartera por parte de las Eps, tomando como referencia los años 2020 a 2022.

Metodología

El tipo de investigación a realizar es de tipo descriptivo, bajo un enfoque mixto, donde se recolectan, analizan y vinculan datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Para este artículo se utilizó la recolección de información secundaria, en bases de datos, páginas de los entes reguladores como la Superintendencia de Salud (SUPERSALUD), Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, la asociación colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC, revistas indexadas y artículos de investigación, siendo estas la fuente principal para evaluar el impacto que hay frente al impago de la cartera adeudada por las EPS, a las IPS, y la huella que ha tenido en sus finanzas, una vez culminado el análisis será de mucho interés para las mismas entidades relacionadas.

Resultados y discusiones.

La caracterización del Sistema de Salud Colombiano que se encuentra vigente en este momento está reglamentada en la ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (Ley 100, 1993, art 1).

En el libro II. El Sistema General De Seguridad Social En Salud SGSS en su Art. 152 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Donde los objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención. (Ley 100, 1993, art 152).

La Ley 1438 de 2011, modificó el Art. 153 de la Ley 100, 1993, donde se mencionan los principios del Sistema General De Seguridad Social En Salud, algunos de estos son:

3.1 Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

3.7 **Equidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

3.8 **Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

3.9 **Eficiencia.** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

3.12 **Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

3.13 **Sostenibilidad.** Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

3.18 **Irrenunciabilidad.** El derecho a la Seguridad Social en Salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.

3.21 **Continuidad.** Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio,

ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad. (Ley 100, 1993, art 153).

Los integrantes del sistema General de seguridad en Salud son:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control, donde se encuentran, el ministerio de Salud, la superintendencia de salud, entre otros.
2. Organismos de administración y financiación donde se encuentran Las entidades Promotoras de Salud.
3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas. (Ley 100, 1993, art 155).

En el Art. 156. Se encuentran las características del sistema general de Seguridad Social, a continuación, se mencionan algunos de los literales que nos ayudan a caracterizar el sector salud.

d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

I) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario;

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos. (Ley 100, 1993, art 156).

Las Entidades Promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica será organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía. (Ley 100, 1993, art 177). Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los

profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. (Ley 100, 1993, art 179).

Por otro lado, las Instituciones Prestadoras de Servicios tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tienen autonomía administrativa, técnica y financiera. (Ley 100, 1993, art 185).

En resumen, La Ley 100 de 1993 creó a las Entidades Promotoras de Salud, estas son entidades responsables de la afiliación, y del recaudo de las cotizaciones, por otro lado, el sistema tiene dos regímenes de salud, el régimen subsidiado que es quien acoge a la población con menos recursos del país, puesto que no tiene capacidad de pago. Y el régimen contributivo, abarca a todas aquellas personas que se encuentran trabajando y por ello aportan una parte de su sueldo mensual para tener cobertura en salud para ellos y su círculo familiar, esto también aplica para los independientes.

También existen otros ámbitos que contempla el sistema de salud vigente, el régimen de excepción o el régimen militar, el cual brinda servicios de salud de manera exclusiva a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía, a los servidores públicos de Ecopetrol, a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio y a los servidores públicos de universidades públicas. (Sanguino, 2023).

El sistema de salud actual tiene 29 Entidades Promotoras de Salud activas en todo el país, algunas de las más reconocidas son: Nueva Eps, Compensar, Salud Total, Sanitas Eps, Cajacopi Atlántico, entre otras. (Ministerio de Salud, 2023).

ENTIDADES LIQUIDADAS CON EXISTENCIA LEGAL CANCELADA POR AÑO	
2015	2
2017	1
2019	5
2020	2
2021	1
AÑO	11

Fuente: Super Salud

Elaboración Propia

ENTIDADES EN INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR	
2022	4
2023	3
AÑO	7

Fuente: Super Salud

Elaboración Propia

Pero también hay que tener en cuenta que desde que se crearon las EPS en 1993, ha habido liquidaciones entre las principales causas de este fenómeno se encuentran la desviación de recursos, inviabilidad financiera, negación de autorizaciones de servicios, demoras injustificadas en el suministro de medicamentos y barreras de todo tipo para la prestación de tratamientos vitales. Son más de 100 EPS Liquidadas en los últimos 20 años, y en los años transcurridos entre 2015 a Septiembre de 2023, se evidencian 18 EPS liquidadas, entre las que encontramos a SaludCoop, Coomeva, Cafesalud, Comparta, Cruz Blanca, Medimás, Comfamiliar Huila entre otras.

De las 29 Entidades Promotoras de Salud activas en este momento, existen contratos de prestación de servicios con IPS en todo el país. Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con corte a agosto de 2023, cuenta con 11.256 Instituciones Prestadoras de Salud registradas en estado activo.

Departamento	IPS Activas
Antioquia	992
Barranquilla	572
Bogotá D.C	1576
Boyacá	365
Cali	612
Cartagena	396
Cesar	379
Córdoba	441
Cundinamarca	468
Nariño	355
Santander	651
Tolima	372
Otros Departamentos	4077
Total IPS	11.256

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
Elaboración Propia

Donde evidenciamos, que el mayor número se encuentra en Bogotá con 1.576 IPS Activas, seguida de Antioquia con 992 y Cartagena con 396 Instituciones Prestadoras de Salud Activas.

Tipo de IPS	IPS Activas
Privada	10.239
Pública	999
Mixta	18
Total IPS	11.256

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
Elaboración Propia

También vemos que la mayor parte de IPS inscritas en el REPS son las de tipo privado, de las cuales hay 10.239 instituciones, seguidas por las públicas con 999 y por último las mixtas con un total de 18.

Total IPS Privadas y Publicas con Liquidación Voluntaria	
2015	66
2016	44
2017	31

LIQUIDACIONES VOLUNTARIAS	
EPS régimen subsidiado	8
EPS régimen contributivo	4
EPS régimen contributivo	1
Regímen de excepción	1
EPS régimen subsidiado	2
IPS Privada	355
IPS Pública	33
Pública	4
TOTAL LIQUIDACIONES	408

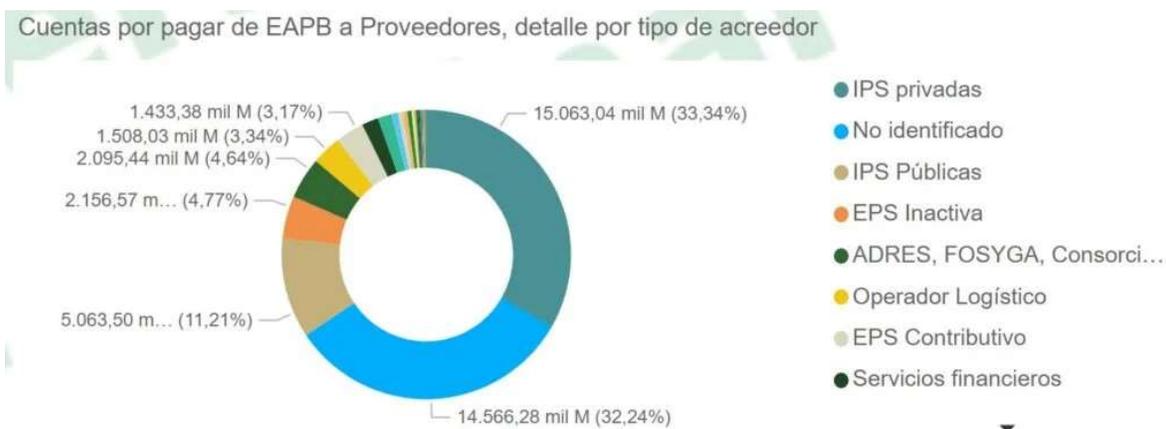
Fuente: Super Salud

Elaboración Propia

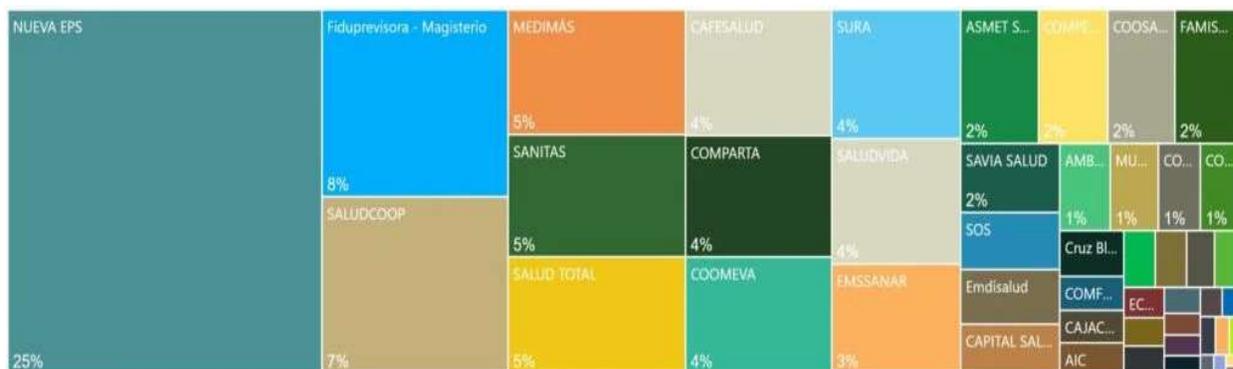
Según informes de la Supersalud, adicional a las liquidaciones forzosas, también están las liquidaciones voluntarias, donde a corte de 31 de Agosto de 2023, se evidencian 408 liquidaciones de EPS e IPS, y de los últimos años vemos que hay liquidación voluntarias de IPS donde el mayor valor se concentra en 2015 con 66 y en el año 2016 con 44, seguidos del año 2017, 2020 y 2022.

Una de las razones por las cuales se da la liquidación voluntaria de las IPS, tienen mucho que ver con las liquidaciones de las EPS, ya que estas dejan un hueco financiero, al no haber pagado los servicios que le prestó la IPS.

Ahora revisando las cifras financieras, de las Eps e Ips en los años 2021, y 2022 encontramos lo siguiente:



Para el año 2021, desde el observatorio de cartera creado y divulgado por la Supersalud, se evidencia que un 33.34% de las deudas que tienen las EPS son con IPS Privadas, es es más de 15 mil millones de pesos, seguido por un 32% que no se encuentra identificado, y un 11% a IPS públicas.



Ahora bien si se revisa detalladamente por tercero, se evidencia que la mayor deuda la tiene Nueva Eps con un 25%, que es la Eps más grande del país. Seguido por la Fiduprevisora con un 8%, y Saludcoop una EPS liquidada con el 7%.

En el 2022, según cifras de la superintendencia de salud, y graficada por el diario la República, se encuentra lo siguiente:

LAS EPS QUE ACUMULAN MÁS DEUDAS

Cifras en billones

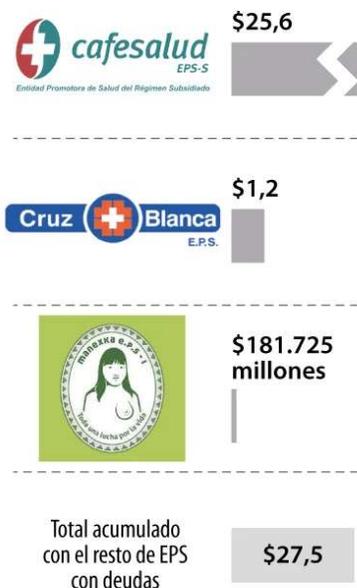
EPS ACTIVAS



EPS QUE SE ESTÁN LIQUIDANDO



EPS QUE YA SE LIQUIDARON



Fuente: Supersalud / Gráfico: LR-AL

Las Eps tienen unas deudas por 16.6 billones de pesos, donde un 20% de las deudas la tiene Nueva Eps con un 3.4 billones de pesos, seguida por Salud Total y Eps Sanitas. Ahora bien, también vemos que de las Eps Liquidadas y en liquidación hay más de 32 billones de pesos adeudados todavía, entre estas se encuentran SaludCoop, Cafesalud, Salud Vida, y Cruz Blanca, donde las IPS, son quienes reciben este impacto afectando así sus finanzas y la operación diaria.

Consultando los estados Financieros de las IPS privadas publicados por la SuperSalud de acuerdo a lo reportado por estas mismas entidades en el formato FT001 de catálogo de cuentas, encontramos que:

Año	Activos	Cuentas por Cobrar	% CxC / Activo
2020	65.570.908	28.771.540	44%
2021	64.864.063	28.837.822	44%
2022	82.813.574	35.064.664	42%

Cifras En Billones de pesos

Fuente: Superintendencia de Salud - FT001

Elaboración Propia

Del total de los activos de las IPS, las cuentas por cobrar son el 44% de este, y revisando detalladamente las cuentas por cobrar de cartera adeudadas por EPS y otras entidades:

Año	Cartera	Deterioro	% Deteriorado
2020	26.063.988	(5.040.270)	-19%
2021	26.229.072	(4.964.584)	-19%
2022	30.582.395	(5.733.759)	-22%

Cifras En Billones de pesos

Fuente: Superintendencia de Salud - FT001

Elaboración Propia

Se evidencia que del total de la cartera reportada en 2022 hay un 22% de esta deteriorada.

Conclusiones

Es fundamental realizar diagnósticos en las entidades para conocer y analizar el estado de su situación Financiera, comprobando y verificando el buen manejo, gestión y administración de estas.

Las IPS son quienes reciben el impacto negativo de las deudas de las EPS activas y en liquidación.

Las entidades liquidadas han expresado a los prestadores que no tienen cómo pagar estas deudas, lo que hace que la situación se vuelva insostenible, ya que las IPS deben de cumplir con la prestación de los servicios de Salud a los usuarios.

Las IPS deterioran sus cuentas por cobrar ya que no hay indicios de pago por parte de las EPS liquidadas, y de acuerdo a sus políticas contables de las Eps activas se empiezan a deteriorar sobrepasando en promedio los 180 días de Mora en el pago de la cartera.

Quedan interrogantes en cuanto a la reforma de la salud para futuros artículos y proyectos de grado como, ¿Es viable la reforma a la salud?, ¿Qué pasará con la cartera adeudada a las Ips ?.

Referencias

Celis R, Reyes D. (Septiembre 2016). Caracterización externa del sector de la salud en el departamento de Boyacá. Trabajo presentado l mesa de trabajo Experiencias empresariales y prácticas organizacionales en Congreso Internacional Administración y Gestión de Organizaciones

<http://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/7156>

CEPAL. (2019). Panorama Social de América Latina. Obtenido de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf

Congreso de la República de Colombia (3 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 DO No. 41.148

Congreso de la República de Colombia (9 de enero de 2007). Ley 1122 de 2007 DO No. 46.506

Congreso de la República de Colombia (19 de enero de 2011). Ley 1438 de 2011 DO No. 47.957

Espinel Jaimes, Mujica Barón y Jaimes Durán. (2021) Análisis del riesgo crediticio y la competitividad de las IPS privadas en Colombia

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/42460>

Estoy en la Frontera, (2023) Lineth Sanguino ¿Cómo funciona el sistema de salud en Colombia?

<https://estoyenlafrontera.com/salud/como-funciona-el-sistema-de-salud-en-colombia>

La República (2023) Las EPS acumulan deudas por \$23,3 billones con Nueva EPS liderando el déficit

<https://www.larepublica.co/empresas/las-eps-acumulan-deudas-por-23-3-billones-con-nueva-eps-liderando-el-deficit-3546850>

Ministerio de Salud, Glosario

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

Ministerio de Salud, (2023) Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud , EPS VIGENTES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO -SGSSS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/listado-eps-por-regimen.pdf>

Pontificia Universidad Javeriana Colombia (14 de Marzo de 2023) María Ximena Montaña Rozo, Manuela Guerrero Pineda Y Estefanía Fajardo De La Espriella

<https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/la-evolucion-del-sistema-de-salud/>

Senado de la República de Colombia (13 de febrero de 2023) Proyecto de Ley 339 de 2023

<https://www.senado.gov.co/index.php/documentos/senado-prensa/6927-texto-reforma-a-la-salud/file>

Superintendencia Nacional de Salud. Entidades en medida especial y en liquidación corte: 30 de septiembre de 2023.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/entidades-en-medida-especial-liquidacion-y-traslados-de-eps.aspx>

Superintendencia Nacional de Salud. Estadísticas Financieras IPS.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervisi%C3%B3n%20Institucional/Estad%C3%ADsticas-Financieras-IPS.aspx>

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de Cartera del Sector Salud 2021-ICS2021.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas#Default=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#af88b807-5dc0-4233-a577-77cfde0be8a0=%7B%22k%22%3A%22%22%2C%22s%22%3A%22%22%7D#4ccc7f47-357f-40c6-ad47-b8e64cdaa99b=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#bdd28584-d2f7-4c0c-a81f-b41966f921c5=%7B%22k%22%3A%22%22%7D>