

## NOTAS DEL MERCADO DE CAPITALES

No. 13  
Septiembre de 2007

### Riesgo de Capacidad de Pago Sector Salud – Evidente Mejoría

A través de la promulgación de la Ley 1122 de 2007 el sector de la salud logró un avance importante, especialmente en temas de cobertura universal de la población y en la financiación de la actividad para los regímenes contributivos<sup>1</sup> y subsidiados<sup>2</sup>, que busca mejorar aspectos que la Ley 100 de 1993 no había logrado cubrir de manera apropiada según la opinión de algunos expertos.

El principal reto identificado por parte del gobierno central<sup>3</sup> es la complementariedad de tres componentes principales: i) Seguridad Social Integral y salud Pública; ii) Sistema de Promoción Social y iii) Sistema de Formación de Capital Humano.

#### ¿Qué dice la nueva ley?

Dentro de las estrategias se destacan las normas que buscan una mayor captación de recursos y combatir la evasión en el aseguramiento, la ampliación de la cobertura hacia los grupos de la sociedad excluidos y la instauración de nuevos mecanismos de protección del ingreso que contribuyan a la superación de las condiciones de pobreza de los grupos más vulnerables<sup>4</sup>, encaminadas a solucionar los principales problemas del primer componente.

La meta propuesta es alcanzar una cobertura universal en el régimen subsidiado en los próximos tres años. 24 millones de personas que se encuentran clasificados en los niveles I y II del Sisbén deberán entrar a formar parte de la población subsidiada, objetivo que ha logrado importantes avances en los últimos años como se puede ver en el Gráfico 1, donde para el año 2002 la cobertura fue del 42.2% y para el 2006 llegó al 74%.

Esto ha beneficiado a las IPS públicas, principalmente en las zonas rurales donde la cobertura en salud aún presenta deficiencias y se evidencia una importante presencia de vinculados. Aunque está acompañado por una mejoría en la situación financiera de algunos de los hospitales públicos

<sup>1</sup> Personas cotizantes al sistema de salud

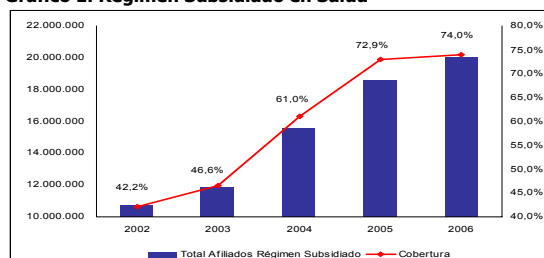
<sup>2</sup> Personas de bajos recursos afiliados al Sisbén

<sup>3</sup> Informe al Congreso 2007. DNP

<sup>4</sup> Ibid

del país debido a las mayores ventas de servicios de salud; aún queda camino por recorrer en materia de oportunidad de pago oportuno de las entidades prestadoras de salud.

Gráfico 1. Régimen Subsidiado en Salud



Fuente: Informe al Congreso 2007. DNP

Con el fin de apoyar y mantener un comportamiento positivo de los regímenes de salud, la Ley 1122 de 2007 ha reformado la manera como se financia el régimen subsidiado. De un lado, la cotización del régimen contributivo y especiales aumentó en 0.5% con respecto al porcentaje de contribución manejado anteriormente. Este aporte adicional irá directamente a la cuenta de solidaridad del FOSYGA<sup>5</sup>, que junto con el Sistema General de Participaciones busca completar el objetivo de cumplir con la cobertura universal.

Por otra parte, el régimen subsidiado contará con la financiación de las siguientes fuentes<sup>6</sup>: i) los entes territoriales, a través del Sistema General de Participaciones, los recursos obtenidos por el monopolio de los juegos azar y los recursos transferidos por ETESA<sup>7</sup> y los esfuerzos propios de inversión que realicen los municipios y departamentos; ii) los recursos provenientes del FOSYGA que vienen de la cotización de régimen contributivo, especial y de excepción mencionados anteriormente y los aportes del gobierno nacional, los cuales garantizaran el cumplimiento del proceso de universalización en la cobertura de la población del Sisbén; iii) los aportes de gremios, asociaciones y otras organizaciones, al igual que los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes.

<sup>5</sup> Fondo de Solidaridad y Garantía

<sup>6</sup> Artículo 11 Ley 1122 de 2007

<sup>7</sup> Empresa Territorial de la Salud. Exceptuando los recursos asignados para pensiones, funcionamiento e investigación

**Uno de los principales obstáculos que enfrentan las IPS públicas es la lenta rotación de sus cuentas por cobrar y en algunos casos extremos el no pago por parte de las ARS correspondiente de los servicios prestados.** Este hecho se presenta en cierta medida por la forma como los recursos para el manejo y atención del régimen subsidiado han sido manejados, donde la nación gira los recursos a los entes territoriales y estos deben trasladarlos a las ARS para que seguidamente cancelen sus compromisos con las Instituciones Prestadoras de Salud.

**Los retrasos generados en las transferencias de los recursos entre los participantes que intermedian la cadena de transferencias, pueden generar un riesgo sistémico que podría ser controlado a través de la aplicación de las medidas administrativas planteadas en la Ley o la eliminación de algunos de los intermediarios.**

Teniendo este tema como uno de los más importantes, el gobierno planteó en la Ley 1122 de 2007 la autorización a los municipios y departamentos a destinar, por una vez, recursos no comprometidos del Fondo de Estabilización Petrolera (FAEP) y el Fondo Nacional de Regalías, con el fin de cubrir el pago de las deudas con el régimen subsidiado de salud vigentes desde el 31 de diciembre de 2004 y que hayan sido registradas en los estados financieros de las ARS a diciembre 31 de 2005.

Esto representa un gran alivio tanto para las ARS y en consecuencia a las IPS, ya que recibirán los recursos correspondientes a las vigencias anteriores por la prestación de los servicios de salud, permitiendo cumplir sus compromisos con sus acreedores, una de las principales fuentes de financiamiento de este tipo de entidades.

**De otro lado, la Ley 1122 de 2007 regula la integración vertical patrimonial de las Empresas Promotoras de Salud<sup>8</sup> (EPS), quienes no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud.** La ley ha dado un periodo de un año de transición para las EPS que sobrepasen este porcentaje. De esta manera aún se debe esperar la consolidación de esta norma con el fin de analizar el impacto que tendrá sobre el desempeño de las IPS públicas, aunque el panorama en el mediano plazo es alentador para consolidar la recuperación de estas entidades.

Como apoyo adicional, el porcentaje de contratación obligatoria con la red pública deberá ser como mínimo el 60% del gasto en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, teniendo en cuenta que las instituciones públicas estén en capacidad efectiva de prestar los servicios para los cuales sean contratados y con adecuados niveles de calidad.

<sup>8</sup> Artículo 15, Ley 1122 de 2007

**Sin embargo, miembros del sector de la salud han identificado que estos niveles de contratación obligatoria preocupan en algunas regiones, en donde la oferta pública no es suficiente y la contratación obligatoria no llegaría a convertirse en un subsidio a las IPS que no presten los servicios para los cuales fueron contratados<sup>9</sup>.** Este es un factor que debe llamar la atención de las instituciones que no estén en condiciones para cumplir con las exigencias que se plantean, ya que no serían cobijados por los beneficios que trae consigo la reforma a la Ley 100.

De esta forma, muchas IPS en zonas deprimidas del país han iniciado la búsqueda de formas de cumplir con los estándares mínimos de capacidad y calidad para la prestación adecuada de los servicios de salud. Y tal vez una de las más viables y adecuadas es la financiación por medio de la banca comercial y accediendo a tasas compensadas con bancas de segundo piso.

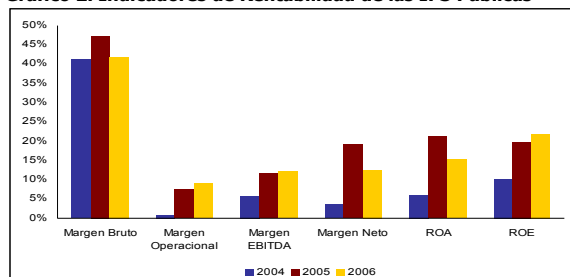
En general se espera un balance positivo para el sector de la salud, particularmente para las IPS públicas a quienes la reforma a la Ley 100 brinda una mayor protección para el ejercicio de su operación.

#### **EVIDENTE MEJORIA**

**Utilizando una muestra obtenida a través del ejercicio de la calificación, BRC Investor Services ha podido evidenciar mejoras en la situación financiera de las entidades del sector salud, así como también el tipo y calidad de los proyectos de infraestructura que se están iniciando.** El margen operacional y EBITDA muestra una clara tendencia positiva en los últimos tres años, principalmente por las mayores ventas de servicios de salud generadas por los aumentos en la cobertura del régimen subsidiado y los controles sobre los costos y los gastos, como se puede apreciar en el siguiente gráfico. Sin embargo, las instituciones de niveles de complejidad medianos y altos (nivel III y IV) deben asumir el gasto social, el cual es el costo en el que debe incurrir un hospital por la atención de un volumen alto de vinculados el cual no es reconocido totalmente por el departamento o la entidad territorial a la cual esté adscrita y debe ser controlado por parte de las instituciones con el fin de no comprometer su viabilidad financiera. En algunos casos este rubro llegó a representar el 24% de los ingresos operacionales del año, un nivel alto de gasto comparado con entidades de características similares.

<sup>9</sup> Revista Logros & Criterios. Edición No. 12

**Gráfico 2. Indicadores de Rentabilidad de las IPS Públicas**



Datos Consolidados por BRC Investor Services

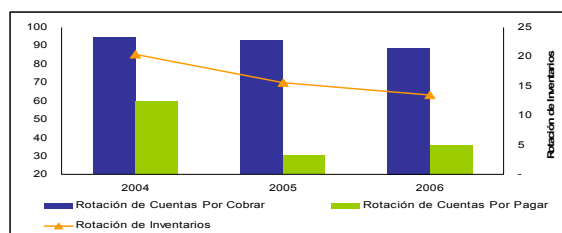
En el gráfico anterior se muestra una recuperación en el margen neto de sector, lo que nos indica que las entidades han logrado capitalizar un mayor nivel de utilidades retenidas en los últimos años, mejorando su nivel patrimonial y brindándoles por lo tanto una mayor solidez financiera. A esto se debe agregar una mayor capacidad de cumplir con su obligación de prestación de servicios a la población más pobre del país.

**Dentro de los activos, se ha empezado a evidenciar una pequeña mejoría en los indicadores de rotación de cuentas por cobrar, disminuyendo presión sobre el flujo de caja de las instituciones.** Entre el año 2004 y 2006 este indicador se redujo en 5.4 días para la muestra sectorial. Las mejoras de los últimos años se han presentado principalmente por un pago más oportuno por parte de las ARS y las transferencias por parte de los Institutos Seccionales de Salud de cada departamento. Se espera que una vez los pasivos que el régimen subsidiado mantiene con las IPS públicas sean cancelados, los indicadores de rotación de cartera presenten un comportamiento favorable respecto a los últimos tres años y las entidades de salud tengan mayor capacidad financiera para cumplir con su obligación social.

De otro lado, **la rotación de cuentas por pagar ha mostrado una tendencia decreciente**, lo que se refleja en una mayor capacidad de pagar a los proveedores, obteniendo beneficios como descuentos por pronto pago.

Dentro de la esfera cualitativa se han evidenciado mejoras en la administración y a su vez prácticas orientadas hacia la calidad de los procesos. La obtención de calificaciones de riesgo por parte de las entidades es una muestra clara de transparencia y gobierno corporativo.

**Gráfico 3. Indicadores de Eficiencia de las IPS Públicas**



Datos Consolidados por BRC Investor Services

En opinión de la calificadora, las medidas adoptadas por el gobierno en la Ley 1122 muestran un panorama favorable para las entidades públicas, donde el marco normativo les brinda una mayor protección y les garantiza una amplia participación en el mercado. Aunque vale la pena aclarar que en muchos casos la calidad de los servicios prestados por las instituciones públicas no cumplen con los estándares mínimos, lo que les impediría acogerse a los beneficios que la reforma trae consigo.

Sin embargo, hemos advertido los esfuerzos que las administraciones de los hospitales han venido realizando obteniendo la financiación necesaria con el fin de ejecutar las inversiones para realizar y aprobar todos los procesos necesarios para la obtención de los certificados de calidad. Estas instituciones deben cumplir con el Decreto 610 de 2002, el cual les exige contar con una calificación de riesgo vigente antes de obtener el desembolso de cualquier crédito de largo plazo, de tal forma que antes de apalancar cualquier tipo de inversión por medio de deuda deben cumplir con éste requisito.

De acuerdo a los datos consolidados por BRC Investor Services, este tipo de entidades solicitan préstamos a la banca por montos promedio de \$3.400 millones. La forma más utilizada para acceder a estos créditos es a través de la banca comercial contando con el apoyo de Findeter, quien ofrece tasas compensadas para el desarrollo del sector salud. De esta forma, es normal que el costo en el que los hospitales incurren por la financiación de sus planes de inversión sea equivalente a la DTF, en plazos que oscilan entre seis y doce años.

Las coberturas que los hospitales analizados por BRC Investor Services presentan sobre el pago de sus obligaciones financieras son apropiadas. Esto se evidencia en el rango de calificaciones que éstas entidades han obtenido, oscilando entre BB+ y A-, las cuales expresan un nivel de riesgo aceptable en el caso de aquellas en grado de inversión, y con variables que generan incertidumbre sobre el futuro de la compañía en el caso de la escala de no inversión<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Para ver la definición para el grado de inversión y no inversión, por favor consultar [www.brc.com.co](http://www.brc.com.co)

**Finalmente, se ha observado que algunos hospitales públicos se encuentran en la búsqueda de la diversificación de su estructura de ingresos a través de diferentes tipos de usuarios, con el fin de moderar la concentración en el régimen subsidiado y la atención a los vinculados.** La administración de estas entidades debe desarrollar estrategias enfocándose al régimen contributivo y el segmento de la población de alto poder adquisitivo sin descuidar su misión social en la atención de la población vulnerable. Este es un fenómeno positivo que valdría la pena se estudie ya que permitiría acceder a una fuente nueva y estable de recursos y así mejorar su situación financiera sin depender exclusivamente de la protección brindada por el marco legal, enfocándose más en la competencia con las entidades privadas bajo un contexto de mercado.

BRC Investor Services prestará particular atención a la consolidación de los resultados que se deriven de la aplicación de la Ley 1122 de 2007 en los próximos años, en su evolución financiera y de calidad en los servicios prestados por parte de las entidades públicas, las cuales serán reflejadas en las calificaciones de riesgo asignadas a este tipo de instituciones.