

Instituciones Prestadoras de Salud Públicas, en Cuidados Intensivos

Informe Especial

Desempeño Financiero Débil: Las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS), en general, tienen perfiles financieros débiles limitados por posiciones de liquidez frágiles, generación operativa volátil y necesidades de capital de trabajo altas. Estos tres factores derivan en flujos de caja estrechos y poco predecibles. La baja generación de flujo de caja restringe su capacidad de atender las necesidades de inversión a partir de la generación interna. Asimismo, limita su capacidad de endeudamiento para financiar sus inversiones de capital, por lo que las entidades dependen, en buena medida, de recursos aportados por los gobiernos territoriales y el nacional para financiar proyectos de gran envergadura.

Cartera Elevada Restringe Liquidez: Las IPS calificadas por Fitch Ratings en niveles de complejidad superiores al primero tienen 74% de su cartera con una antigüedad mayor a 90 días. El recaudo corriente promedio en 2012–2014 fue de 54% para dichas IPS, nivel bajo frente al de las de primer nivel (88%). El recaudo total, que incluye la recuperación de cartera para dicho período fue de 84% para las IPS con complejidad superior a las del primero. A causa del flujo lento de recursos del sistema de salud en Colombia, los niveles altos de cartera vencida aumentaron, por lo que las necesidades de capital de trabajo son mayores, dificultando así el pago oportuno de costos y gastos, por lo que las IPS requieren apalancarse con proveedores. Estas han recibido apoyos de liquidez mediante la compra de cartera por parte del Gobierno Nacional, medida temporal que ha aliviado en parte la situación financiera del sector.

Resultados Operativos Estrechos: La demanda de los servicios de las IPS ha tenido incrementos significativos que aunado a estructuras de costos y gastos elevados y poco flexibles deriva en resultados operativos estrechos y volátiles. Los márgenes de EBITDA de las entidades presentan fluctuaciones amplias con márgenes desde 20% negativo y, en algunos casos, de hasta 20%. La rentabilidad operativa estrecha hace a estas entidades vulnerables para enfrentar eventos adversos. La rentabilidad operativa limitada restringe la capacidad de las IPS públicas de afrontar los cambios requeridos en el esquema de contratación del personal asistencial. Según estimaciones de Fitch, la contratación directa podría incrementar el costo del personal desde niveles cercanos de 45% de los ingresos a aproximadamente 60% de los mismos, lo que podría comprometer la viabilidad de algunas instituciones.

Generación de Caja Ajustada: Las cuentas por cobrar crecientes y los niveles bajos de rentabilidad limitan la generación de flujo de caja operativo (FCO). En la mayoría de los casos, el FCO es negativo o insuficiente para el fondeo de inversiones (actualización de equipos médicos e infraestructura de servicio). El nivel de inversiones de capital respecto a los ingresos ha sido de 13% en promedio, fondeado con transferencias de entidades territoriales o nacionales, pero es bajo para las necesidades del sector.

Capacidad de Endeudamiento Limitada: La estrechez y la volatilidad de los flujos operativos restringen la capacidad de endeudamiento de las IPS. El apalancamiento promedio de los hospitales calificados por Fitch, medido como deuda total sobre EBITDA, fue de 0,05 veces (x) a septiembre de 2015 y el proyectado de las IPS para a 2017, de 1,2x, ambos bajos para el rango de calificación. Sin embargo, las dificultades de recaudo de las IPS, que fondean su capital de trabajo escasamente, limita la flexibilidad financiera para atender las obligaciones financieras y enfrentar posibles eventos adversos.

Analistas

Catalina De Mendoza
+571 484 6770 ext. 1026
catalina.demendoza@fitchratings.com

Diana Sicard
+571 484 6770 ext. 1046
diana.sicard@fitchratings.com

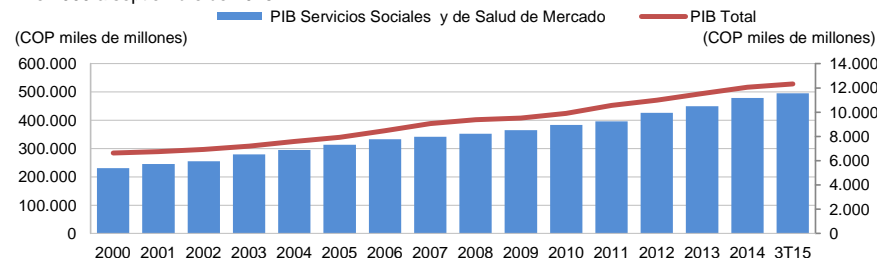
Gobierno Corporativo Débil: Fitch encontró que el desempeño y la eficiencia de las IPS públicas son altamente sensibles a la calidad y continuidad de las estrategias del equipo directivo. Esto las hace especialmente vulnerables frente a cambios en la administración por motivos electorales y políticos. La rotación alta de diferentes administraciones reduce la continuidad en las estrategias operativas y financieras de largo plazo de las entidades. Igualmente, el efectivo control y acompañamiento de la junta directiva, así como la planeación y coordinación de direcciones de salud de departamentos y municipios, juegan un papel importante.

Calificaciones Hospitales

Análisis de la Industria

PIB Colombia vs. PIB Sector Salud

De 2000 a septiembre de 2015

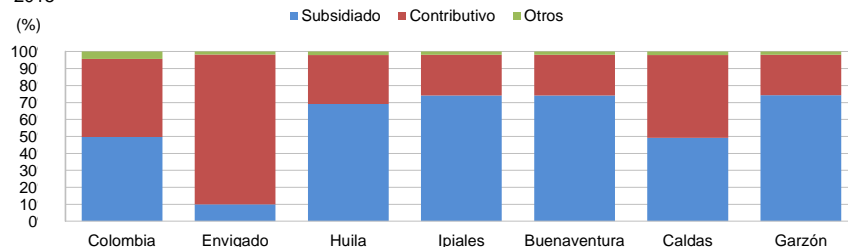


PIB: Producto Interno Bruto. 3T15: tercer trimestre de 2015.

Fuente: Banco de la República.

Aseguramiento por Régimen Entidades Calificadas

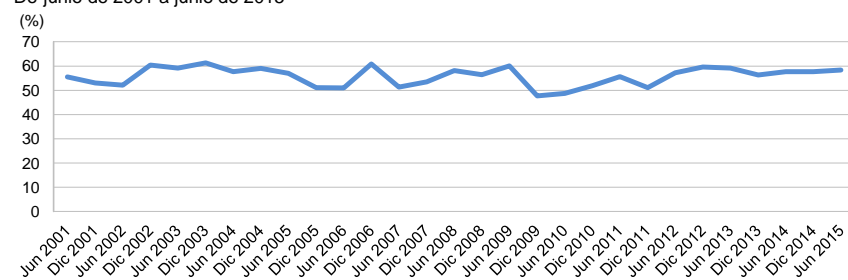
2015



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Evolución de la Cartera en Mora del Sector (Mayor a 60 Días)

De junio de 2001 a junio de 2015



Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Balance del Plan de Choque del Gobierno

En julio de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) establecieron un plan de choque con el objetivo de mejorar la liquidez y el flujo de recursos a la red prestadora de servicios de salud, a septiembre de 2015 el balance era el siguiente:

Medidas	Resultados a Septiembre de 2015
Líneas de crédito en condiciones flexibles	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 1681 del 2015: Faculta al Ministerio a realizar convenios con entidades financieras para el otorgamiento de crédito con condiciones flexibles. Resolución 3460 del 2015: Establece el procedimiento, condiciones y acceso a la línea de crédito con tasa compensada de Financiera del Desarrollo Territorial S.A. Se inyectarán de COP800.000 millones a COP1 billón al sector.
Recursos adicionales para compra de cartera	<ul style="list-style-type: none"> Copra de cartera a 150 IPS, por un valor de COP235.000 millones. Compra de cartera excepcional por COP120.000 millones, recursos destinados al pago de deudas reconocidas de las entidades promotoras de salud (EPS) con las IPS y cajas de compensación familiar (CCF). A la fecha el Ministerio ha colocado recursos para la compra de cartera por valor de COP1,5 billones.
Uso de recursos de las CCF para el pago de deudas	<ul style="list-style-type: none"> Las CCF informaron que utilizarán COP413.387 millones para el pago de deudas con las IPS.
Seguimiento estricto al giro directo a través de la SNS	<ul style="list-style-type: none"> Circular 014 de 2015: Establece las orientaciones sobre el reporte de información de radicación de facturación para hacer seguimiento al giro directo^a y garantizar el pago de la facturación corriente evitando el deterioro de cartera. Verificación de los montos autorizados por las EPS para el giro directo a las diferentes IPS.
Giro directo en el régimen contributivo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3503 de 2015: Establece los porcentajes y las condiciones para la operación del giro directo de aquellas EPS que no cumplan las metas del régimen de solvencia. El Ministerio espera la publicación del listado expedido por Supersalud de las EPS que cumplan con las condiciones del régimen de solvencia, con el fin de girar 80% de los recursos a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.
Conciliación de cartera entre EPS e IPS	<ul style="list-style-type: none"> Realización de jornadas especiales de conciliación de cartera. Las citaciones estaban dirigidas a cinco prestadores de salud principales públicos y privados y 13 entidades responsables de pago para conciliar un valor de COP453 mil millones.
Fortalecimiento de acciones de inspección, vigilancia y control	<ul style="list-style-type: none"> La SNS realiza el seguimiento a los recursos de las cuentas maestras de pago de las EPS, así como del registro de pagos a través de giro directo. La SNS ejercerá un control estricto sobre los procesos de radicación, auditoría y pago de facturas a las diferentes EPS por parte de las IPS.

^a El giro directo es un mecanismo previsto por la Ley 1438 de 2011 a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sin que pasen por la Entidad Territorial.
Fuente: www.minsalud.gov.co.

Calificaciones de Hospitales

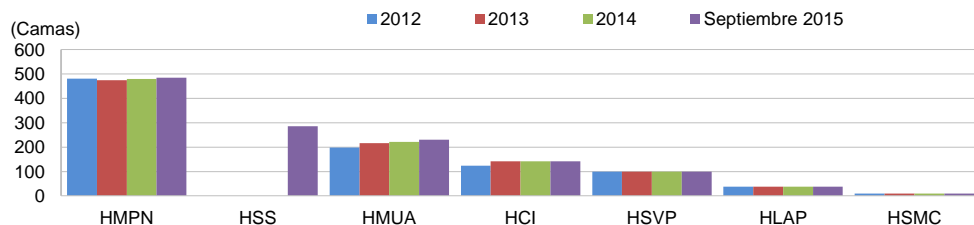
Emisor	Abreviatura	Nacional de Largo Plazo	Perspectiva	Nacional de Corto Plazo
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva	HMPN	A(col)	Estable	F1(col)
Hospital Civil de Ipiales E.S.E.	HCI	BBB-(col)	Estable	F3(col)
Hospital Manuel Uribe Ángel	HMUA	BB+(col)	Estable	B(col)
Hospital Santa Sofía	HSS	BB-(col)	Estable	B(col)
Hospital Luis Ablanque de la Plata	HLAP	B(col)	Estable	B(col)
Hospital Garzón	HSVP	En proceso de calificación ^a		
Hospital Santa Margarita de Copacabana	HSMC	En proceso de calificación ^a		

^a Para las entidades que están en proceso de calificación, no se muestran indicadores financieros.
Fuente: Fitch.

Indicadores Operativos

Número de Camas por Hospital

De 2012 a septiembre de 2015



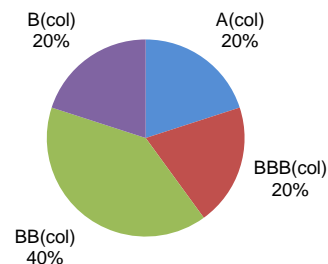
Nota: Información histórica de HSS no disponible.
Fuente: Hospitales.

Emisores por Nivel de Complejidad y Mercado en que Operan

Emisor	Nivel de Complejidad	Mercado Objetivo
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva	IV	Departamento de Huila
Hospital Civil de Ipiales E.S.E.	II y III	Centro del Departamento de Nariño
Hospital Manuel Uribe Ángel	II y III	Envigado
Hospital Santa Sofía	III	Departamento de Caldas
Hospital Luis Ablanque de la Plata	I	Buenaventura
Hospital Garzón	II	Centro del Departamento de Huila

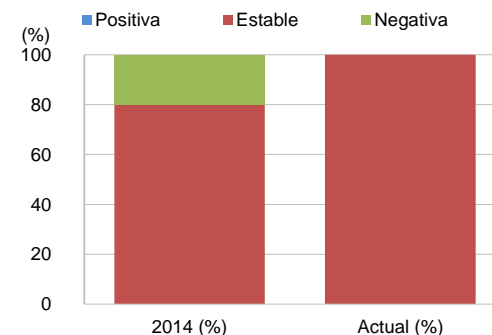
Fuente: Hospitales.

Calificaciones por Categoría



Fuente: Fitch.

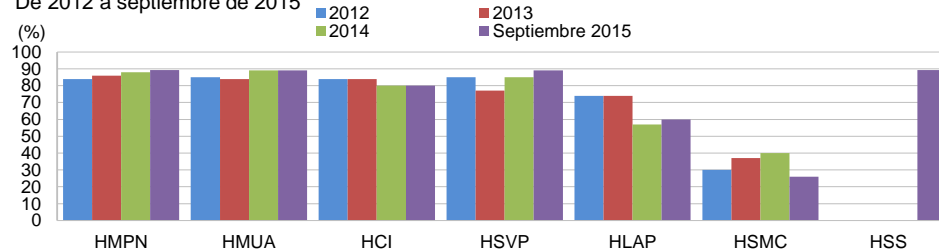
Perspectivas de Calificación



Fuente: Fitch.

Ocupación Histórica por Hospital

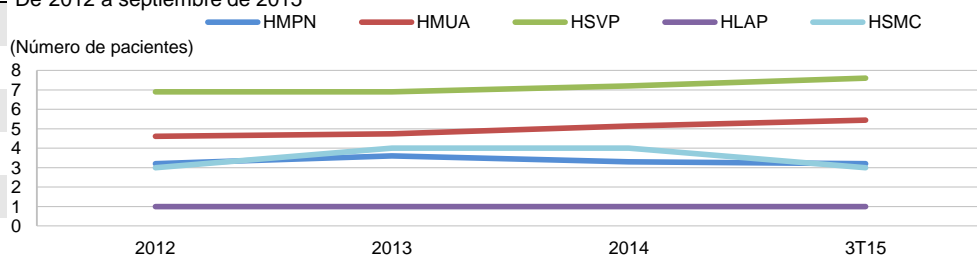
De 2012 a septiembre de 2015



Nota: Información histórica de HSS no disponible.
Fuente: Hospitales.

Giro Cama Histórico por Hospital

De 2012 a septiembre de 2015



Nota: Información de HCI y HSS no disponible. 3T15: tercer trimestre de 2015.
Fuente: Hospitales.

Principales Riesgos del Sector

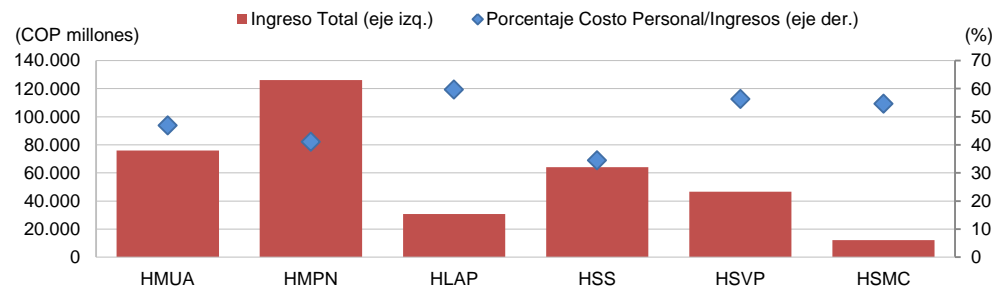
- Niveles de cartera altos generan liquidez estrecha
- Márgenes de rentabilidad bajos
- Dependencia de recursos gubernamentales para la realización de inversiones
- Costos de personal
- Exposición a riesgo político y cambios en el equipo directivo
- Flujo de caja libre negativo
- Necesidades de inversión altas

Fuente: Fitch.

¿Qué Influencia el Desempeño del Sector?

- Niveles Bajos de Rentabilidad Presionados por Costos de Personal Altos

Participación del Costo del Personal en el Ingreso

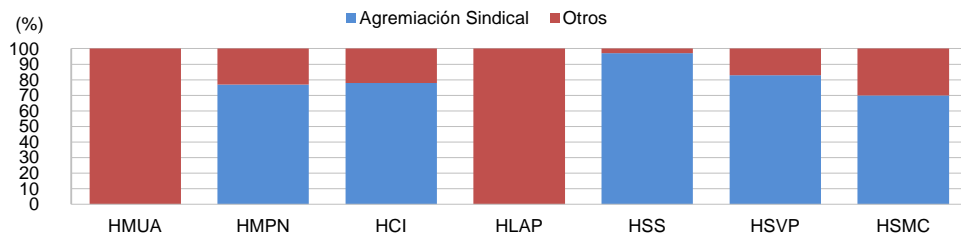


* Información del HCI no disponible.
Fuente: Hospitales.

A partir de la reglamentación del artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 de Formalización y Generación de Empleo, el gobierno prohibió la contratación por medio de cooperativas de trabajo asociado (CTA). La mayor parte del personal asistencial de las IPS estaba contratado bajo esta modalidad, siguiendo esta ley; algunas instituciones, como el HLAP y el HMUA, realizaron la contratación de la totalidad del personal que anteriormente estaba contratado a través de CTAs, lo que perjudicó sus márgenes de rentabilidad.

De acuerdo con cálculos de Fitch, basados en los estudios presentados por las IPS, el costo del personal podría pasar de representar cerca de 45% del ingreso a 60%. Debido a la generación operativa débil de estas entidades, la mayor parte de las IPS no ha realizado la contratación directa del personal, sino que cambiaron la figura a agremiaciones sindicales y están contratando gradualmente al personal.

Método de Contratación del Personal

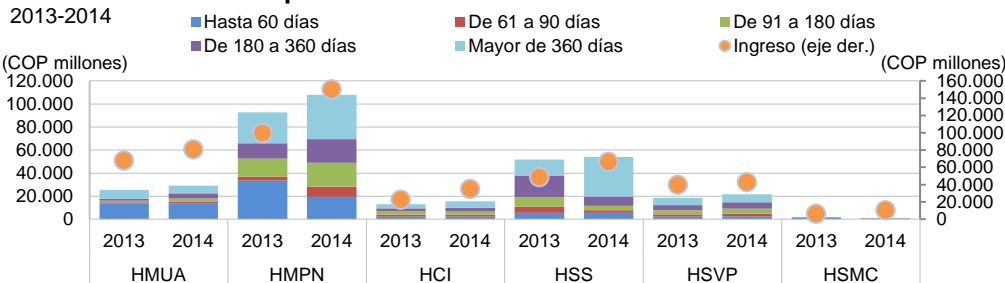


Fuente: Hospitales.

HMPN: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. HCI: Hospital Civil de Ipiales E.S.E. HMUA: Hospital Manuel Uribe Ángel. HSS: Hospital Santa Sofía. HLAP: Hospital Luis Ablanque de la Plata. HSVP: Hospital Garzón. HSMC: Hospital Santa Margarita de Copacabana.

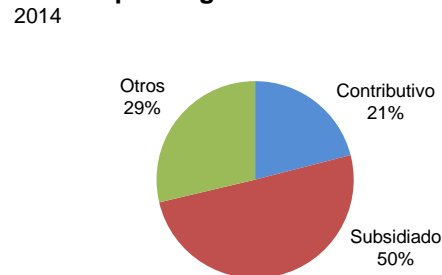
• Cartera

Evolución de Cartera por Edades



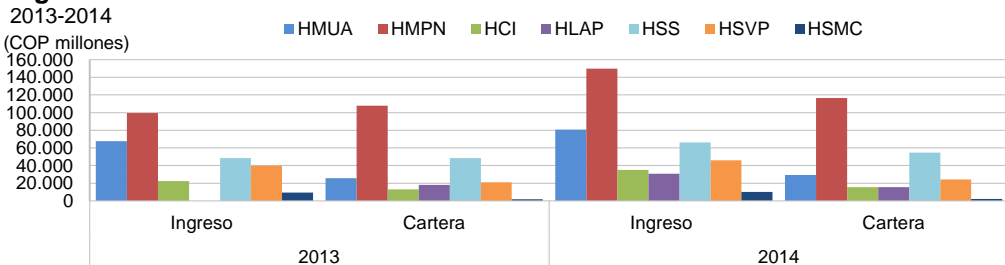
Fuente: Hospitales.

Cartera por Régimen



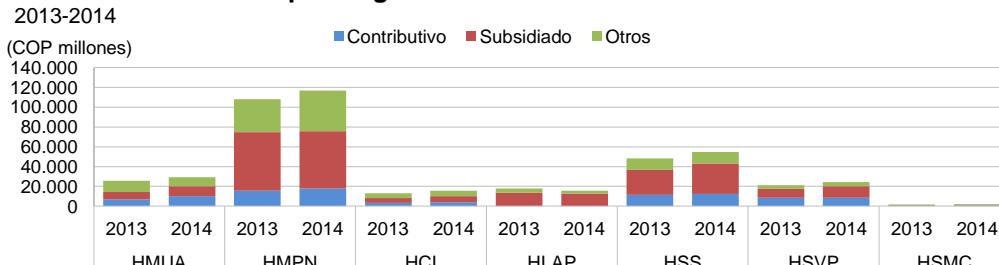
Fuente: Hospitales.

Ingreso vs. Cartera



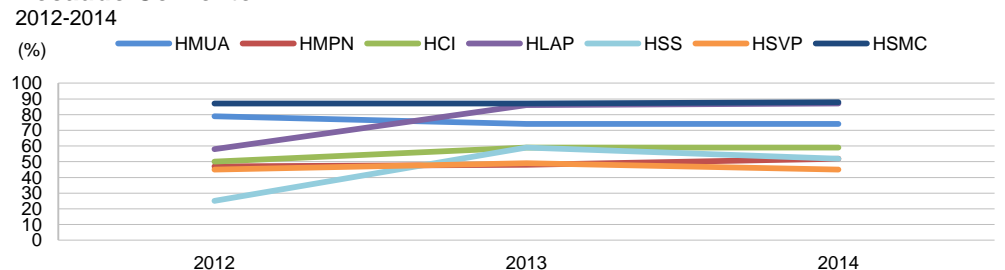
Fuente: Hospitales.

Evolución de Cartera por Régimen



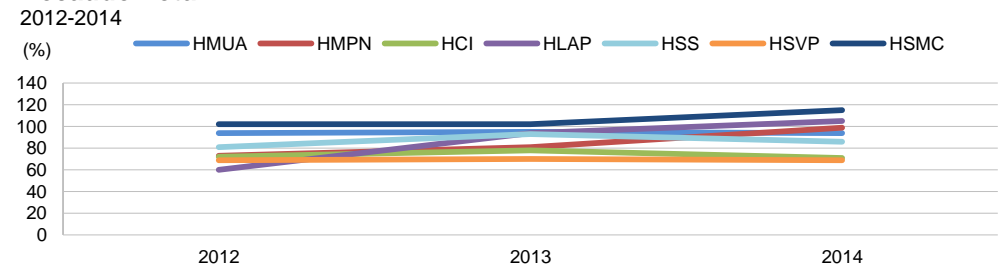
Fuente: Hospitales.

Recaudo Corriente



Fuente: Hospitales.

Recaudo Total



Fuente: Hospitales.

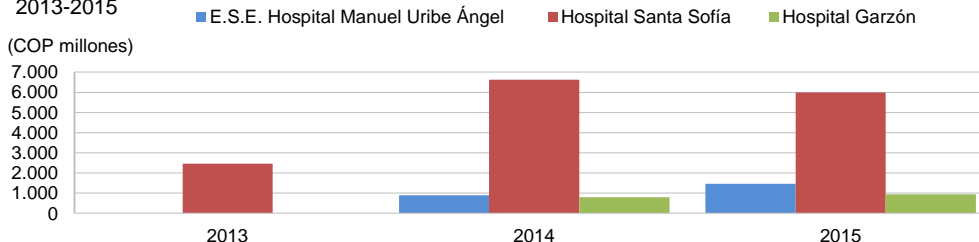
HMPN: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. HCI: Hospital Civil de Ipiales E.S.E. HMUA: Hospital Manuel Uribe Ángel. HSS: Hospital Santa Sofía. HLAP: Hospital Luis Ablanque de la Plata. HSVP: Hospital Garzón. HSMC: Hospital Santa Margarita de Copacabana.

La acumulación de cartera es uno de los problemas más importantes del sector, principalmente en niveles de complejidad superiores al primero. Atrasos por parte de las EPS en el pago de los servicios prestados y los recobros que las mismas hacen al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por los servicios que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, restringe el flujo de caja operativo de las IPS. Durante los últimos 3 años, es decir, de 2013 a 2015, Fitch observó que el recaudo corriente y el recaudo total de las entidades calificadas por la agencia evolucionaron positivamente, pasando de un promedio de 56% a 65% y de 79% a 91%, respectivamente. Lo anterior incluye a los hospitales de primer nivel de complejidad.

Alrededor de 25% de la cartera de los hospitales calificados es parte de Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom) y Entidad Promotora de Salud en Liquidación (Saludcoop), entidades en liquidación. Las IPS que tengan cartera con estas entidades tardarán en recuperarla. El traspaso de los usuarios de las EPS en liquidación a otras entidades podría generar un impacto positivo en el recaudo corriente de la cartera.

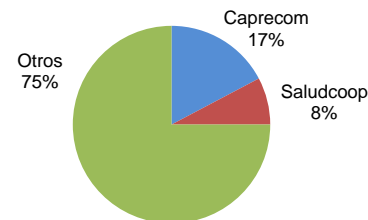
Compra de Cartera

2013-2015



Fuente: Hospitales.

Cartera Entidades en Liquidación

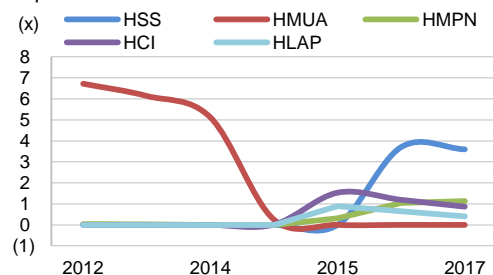


Fuente: Hospitales.

Indicadores Financieros

Deuda Total Ajustada/EBITDAR

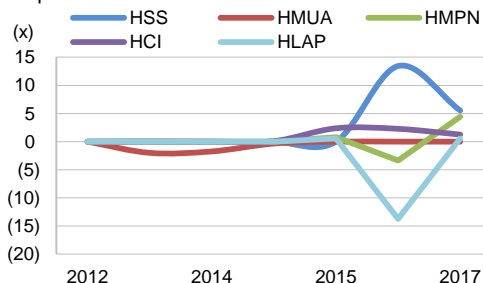
Septiembre de 2015 UDM



UDM: últimos 12 meses.
Fuente: Fitch y Hospitales.

Deuda Total Ajustada/FCO

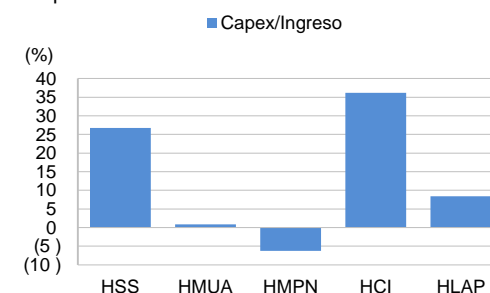
Septiembre de 2015 UDM



UDM: últimos 12 meses.
Fuente: Fitch y Hospitales.

Capex/Ingreso

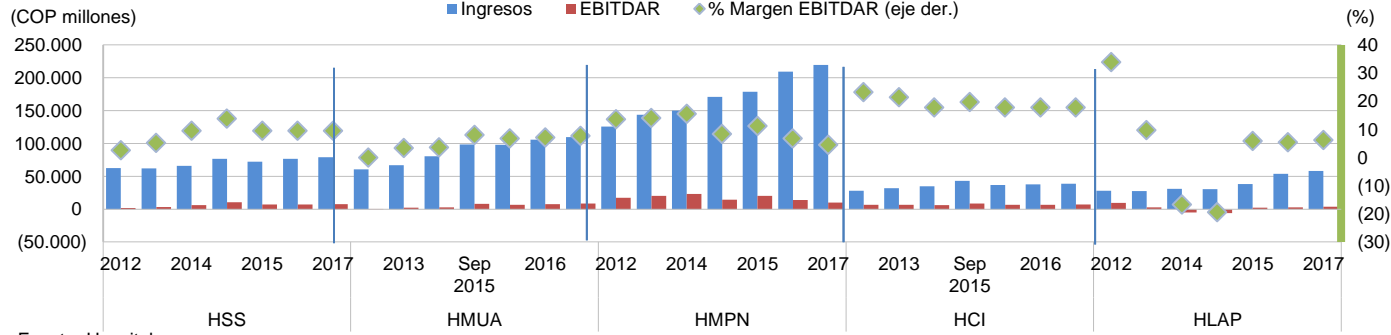
Septiembre de 2015 UDM



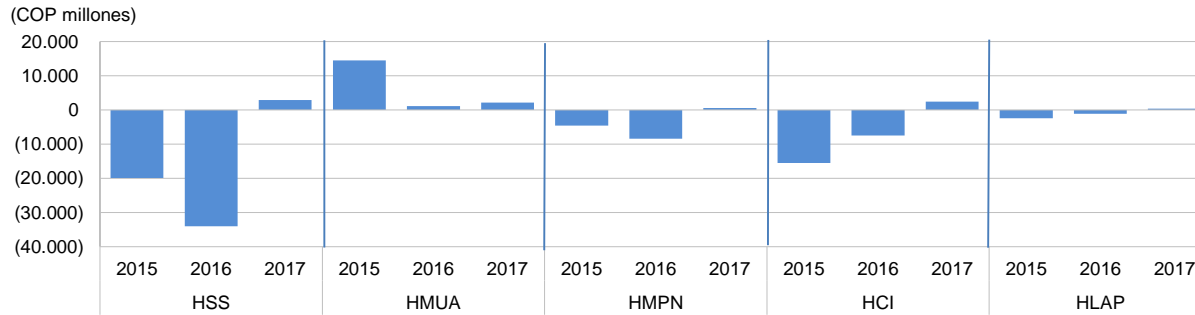
Fuente: Fitch.

HMPN: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. HCI: Hospital Civil de Ipiales E.S.E. HCUA: Hospital Manuel Uribe Ángel. HSS: Hospital Santa Sofía. HLAP: Hospital Luis Ablanque de la Plata. HSPV: Hospital Garzón. HSMC: Hospital Santa Margarita de Copacabana.

Dinámica de Ingresos, EBITDAR y Porcentaje de Margen EBITDAR

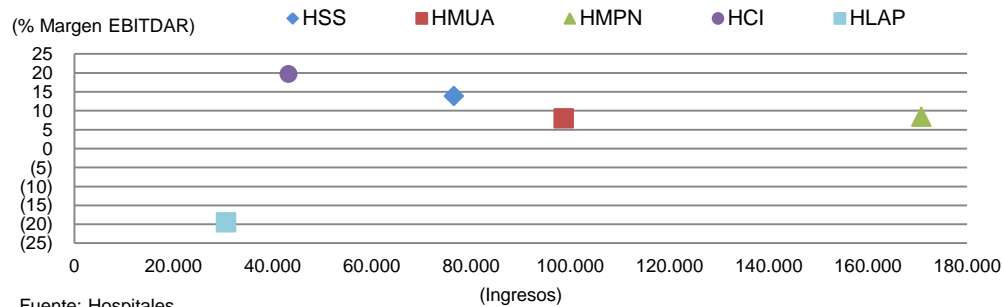


Flujo de Caja Libre Proyectado



Margen EBITDAR vs. Ingresos

Rango de Calificación: A, BBB, BB, B



HMPN: Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. HCI: Hospital Civil de Ipiales E.S.E. HMUA: Hospital Manuel Uribe Ángel. HSS: Hospital Santa Sofía. HLAP: Hospital Luis Ablanque de la Plata. HSVP: Hospital Garzón. HSMC: Hospital Santa Margarita de Copacabana.

TODAS LAS CALIFICACIONES CREDITICIAS DE FITCH ESTAN SUJETAS A CIERTAS LIMITACIONES Y ESTIPULACIONES. POR FAVOR LEA ESTAS LIMITACIONES Y ESTIPULACIONES SIGUIENDO ESTE ENLACE: WWW.FITCHRATINGS.COM. ADEMÁS, LAS DEFINICIONES DE CALIFICACIÓN Y LAS CONDICIONES DE USO DE TALES CALIFICACIONES ESTÁN DISPONIBLES EN NUESTRO SITIO WEB WWW.FITCHRATINGS.COM. LAS CALIFICACIONES PÚBLICAS, CRITERIOS Y METODOLOGÍAS ESTÁN DISPONIBLES EN ESTE SITIO EN TODO MOMENTO. EL CÓDIGO DE CONDUCTA DE FITCH, Y LAS POLÍTICAS SOBRE CONFIDENCIALIDAD, CONFLICTOS DE INTERESES, BARRERAS PARA LA INFORMACIÓN PARA CON SUS AFILIADAS, CUMPLIMIENTO, Y DEMÁS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTÁN TAMBIÉN DISPONIBLES EN LA SECCIÓN DE CÓDIGO DE CONDUCTA DE ESTE SITIO. FITCH PUEDE HABER PROPORCIONADO OTRO SERVICIO ADMISIBLE A LA ENTIDAD CALIFICADA O A TERCEROS RELACIONADOS. LOS DETALLES DE DICHO SERVICIO DE CALIFICACIONES SOBRE LAS CUALES EL ANALISTA LIDER ESTÁ BASADO EN UNA ENTIDAD REGISTRADA ANTE LA UNIÓN EUROPEA, SE PUEDEN ENCONTRAR EN EL RESUMEN DE LA ENTIDAD EN EL SITIO WEB DE FITCH.

Derechos de autor © 2016 por Fitch Ratings, Inc. y Fitch Ratings, Ltd. y sus subsidiarias. 33 Whitehall Street, New York, NY 10004. Teléfono: 1-800-753-4824, (212) 908-0500. Fax: (212) 480-4435. La reproducción o distribución total o parcial está prohibida, salvo con permiso. Todos los derechos reservados. En la asignación y el mantenimiento de sus calificaciones, Fitch se basa en información factual que recibe de los emisores y sus agentes y de otras fuentes que Fitch considera creíbles. Fitch lleva a cabo una investigación razonable de la información factual sobre la que se basa de acuerdo con sus metodologías de calificación, y obtiene verificación razonable de dicha información de fuentes independientes, en la medida de que dichas fuentes se encuentren disponibles para una emisión dada o en una determinada jurisdicción. La forma en que Fitch lleve a cabo la investigación factual y el alcance de la verificación por parte de terceros que se obtenga variará dependiendo de la naturaleza de la emisión calificada y el emisor, los requisitos y prácticas en la jurisdicción en que se ofrece y coloca la emisión y/o donde el emisor se encuentra, la disponibilidad y la naturaleza de la información pública relevante, el acceso a representantes de la administración del emisor y sus asesores, la disponibilidad de verificaciones preexistentes de terceros tales como los informes de auditoría, cartas de procedimientos acordadas, evaluaciones, informes actuariales, informes técnicos, dictámenes legales y otros informes proporcionados por terceros, la disponibilidad de fuentes de verificación independiente y competentes de terceros con respecto a la emisión en particular o en la jurisdicción del emisor, y una variedad de otros factores. Los usuarios de calificaciones de Fitch deben entender que ni una investigación mayor de hechos ni la verificación por terceros puede asegurar que toda la información en la que Fitch se basa en relación con una calificación será exacta y completa. En última instancia, el emisor y sus asesores son responsables de la exactitud de la información que proporcionan a Fitch y al mercado en los documentos de oferta y otros informes. Al emitir sus calificaciones, Fitch debe confiar en la labor de los expertos, incluyendo los auditores independientes con respecto a los estados financieros y abogados con respecto a los aspectos legales y fiscales. Además, las calificaciones son intrínsecamente una visión hacia el futuro e incorporan las hipótesis y predicciones sobre acontecimientos futuros que por su naturaleza no se pueden comprobar como hechos. Como resultado, a pesar de la comprobación de los hechos actuales, las calificaciones pueden verse afectadas por eventos futuros o condiciones que no se previeron en el momento en que se emitió o afirmó una calificación.

La información contenida en este informe se proporciona "tal cual" sin ninguna representación o garantía de ningún tipo. Una calificación de Fitch es una opinión en cuanto a la calidad crediticia de una emisión. Esta opinión se basa en criterios establecidos y metodologías que Fitch evalúa y actualiza en forma continua. Por lo tanto, las calificaciones para comprar, vender o trabajar colectivo de Fitch y ningún individuo, o grupo de individuos, es únicamente responsable por la calificación. La calificación no incorpora el riesgo de pérdida debido a los riesgos que no sean relacionados a riesgo de crédito, a menos que dichos riesgos sean mencionados específicamente. Fitch no está comprometido en la oferta o venta de ningún título. Todos los informes de Fitch son de autoría compartida. Los individuos identificados en un informe de Fitch estuvieron involucrados en, pero no son individualmente responsables por, las opiniones vertidas en él. Los individuos son nombrados solo con el propósito de ser contactos. Un informe con una calificación de Fitch no es un prospecto de emisión ni un sustituto de la información elaborada, verificada y presentada a los inversores por el emisor y sus agentes en relación con la venta de los títulos. Las calificaciones pueden ser modificadas, suspendidas, o retiradas en cualquier momento por cualquier razón a sola discreción de Fitch. Fitch no proporciona asesoramiento de inversión de cualquier tipo. Las calificaciones no son una recomendación para comprar, vender o mantener cualquier título. Las calificaciones no hacen ningún comentario sobre la adecuación del precio de mercado, la conveniencia de cualquier título para un inversor particular, o la naturaleza impositiva o fiscal de los pagos efectuados en relación a los títulos. Fitch recibe honorarios por parte de los emisores, aseguradores, garantes, otros agentes y originadores de títulos, por las calificaciones. Dichos honorarios generalmente varían desde USD1.000 a USD750.000 (u otras monedas aplicables) por emisión. En algunos casos, Fitch calificará todas o algunas de las emisiones de un emisor en particular, o emisiones aseguradas o garantizadas por un asegurador o garante en particular, por una cuota anual. Se espera que dichos honorarios varíen entre USD10.000 y USD1.500.000 (u otras monedas aplicables). La asignación, publicación o disseminación de una calificación de Fitch no constituye el consentimiento de Fitch a usar su nombre como un experto en conexión con cualquier declaración de registro presentada bajo las leyes de mercado de Estados Unidos, el "Financial Services and Markets Act of 2000" de Gran Bretaña, o las leyes de títulos y valores de cualquier jurisdicción en particular. Debido a la relativa eficiencia de la publicación y distribución electrónica, los informes de Fitch pueden estar disponibles hasta tres días antes para los suscriptores electrónicos que para otros suscriptores de imprenta.