

Cartera impaga e impacto a EPS en IPS: Desafíos en el sistema de salud colombiano

Unpaid receivables and impact of EPS on IPS: challenges in the Colombian health system

Carteira impaga e impacto das EPS nas IPS: desafios no sistema de saúde Colombiano

Gloria Cecilia Vargas Eslava¹, Ricardo Elias Celis Parra²

Recibido: 24/04/2024, Revisado: 06/06/2024, Aceptado: 02/06/2024, Publicado: 21/07/2024

Cita sugerida (APA, séptima edición): Vargas Eslava, G. C., & Celis Parra, R. E. (2024). Impacto de la cartera impaga de EPS en IPS: Desafíos para el sistema de salud colombiano. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(2), 89-118. <https://remuvac.com/index.php/home/article/view/39>

Resumen

Este estudio evaluó el impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) hacia las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas en Colombia entre 2020 y 2022. Se utilizó un análisis descriptivo de datos secundarios obtenidos de la Superintendencia de Salud y otras fuentes oficiales. Los hallazgos revelaron que las deudas impagas de las EPS hacia las IPS han alcanzado niveles críticos, representando el 33.34% de las cuentas por pagar en 2022. Asimismo, se identificó un alto deterioro de la cartera, con un 22% en 2022, y una proporción significativa de cuentas por cobrar sobre activos, alcanzando el 42% en el mismo año. Estas condiciones han llevado a un aumento en las

¹ Estudiante Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama. Colombia, <https://orcid.org/0000-0003-3303-5907>, gvargas20@uan.edu.co

² Coordinador Programa Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama, Colombia, <https://orcid.org/0000-0002-4049-2981>, ricardo.celis@uan.edu.co

liquidaciones voluntarias de IPS y a intervenciones forzosas administrativas. La discusión subrayó la necesidad urgente de implementar políticas para asegurar el pago oportuno por parte de las EPS y mejorar la gestión financiera de las IPS. Se ha destacado la urgencia de reformas estructurales para garantizar la estabilidad financiera y operativa del sistema de salud en Colombia, cumpliendo así con los objetivos de proporcionar una comprensión detallada de los desafíos del sector.

Palabras clave: Cartera deteriorada, deudas impagas, EPS, IPS, sostenibilidad financiera.

Abstract

This study evaluated the financial and operational impact of unpaid receivables by Health Promotion Entities (EPS) towards private Health Provider Institutions (IPS) in Colombia between 2020 and 2022. A descriptive analysis of secondary data obtained from the Health Superintendence and other official sources was used. The findings revealed that unpaid debts from EPS to IPS have reached critical levels, representing 33.34% of accounts payable in 2022. Additionally, a high deterioration of receivables was identified, with 22% in 2022, and a significant proportion of receivables over assets, reaching 42% in the same year. These conditions have led to an increase in voluntary liquidations of IPS and forced administrative interventions. The discussion highlighted the urgent need to implement policies to ensure timely payment by EPS and improve the financial management of IPS. The urgency of structural reforms to ensure the financial and operational stability of the health system in Colombia has been emphasized, fulfilling the objectives of providing a detailed understanding of the sector's challenges.

Keywords: Deteriorated receivables, unpaid debts, EPS, IPS, financial sustainability.

¹ Estudiante Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama. Colombia, <https://orcid.org/0000-0003-3303-5907>, gvargas20@uan.edu.co

² Coordinador Programa Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama, Colombia, <https://orcid.org/0000-0002-4049-2981>, ricardo.celis@uan.edu.co

Resumo

Este estudo avaliou o impacto financeiro e operacional da inadimplência por parte das Entidades Promotoras de Saúde (EPS) em relação às Instituições Prestadoras de Saúde (IPS) privadas na Colômbia entre 2020 e 2022. Utilizou-se uma análise descritiva de dados secundários obtidos da Superintendência de Saúde e outras fontes oficiais. Os achados revelaram que as dívidas não pagas das EPS para as IPS atingiram níveis críticos, representando 33,34% das contas a pagar em 2022. Além disso, identificou-se um alto deterioro da carteira, com 22% em 2022, e uma proporção significativa de contas a receber sobre os ativos, atingindo 42% no mesmo ano. Essas condições levaram a um aumento nas liquidações voluntárias de IPS e em intervenções administrativas forçadas. A discussão sublinhou a necessidade urgente de implementar políticas para garantir o pagamento pontual por parte das EPS e melhorar a gestão financeira das IPS. Destacou-se a urgência de reformas estruturais para garantir a estabilidade financeira e operacional do sistema de saúde na Colômbia, cumprindo assim os objetivos de proporcionar uma compreensão detalhada dos desafios do setor.

Palavras-chave: Carteira deteriorada, dívidas não pagas, EPS, IPS, sustentabilidade financeira.

¹ Estudiante Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama. Colombia, <https://orcid.org/0000-0003-3303-5907>, gvargas20@uan.edu.co

² Coordinador Programa Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama, Colombia, <https://orcid.org/0000-0002-4049-2981>, ricardo.celis@uan.edu.co

Introducción

La salud en Colombia ha experimentado varios cambios a lo largo de los años. El recorrido histórico de esta evolución comenzó con la creación del sistema de seguridad del Seguro Social en 1946, con el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), establecido el 26 de diciembre de ese año. Posteriormente conocido como Seguro Social, esta entidad pública del Estado tenía la responsabilidad de asegurar únicamente a los colombianos con empleo formal en el sector privado (Salazar et al., 2018). Estos cambios en el sistema de salud también se reflejan en la normativa, como la Ley 1751 de 2015, que reconoció el derecho a la salud como fundamental e incluyó el modelo de Determinantes Sociales de la Salud para garantizar su materialización y el goce efectivo de los derechos (Jaimes Montaña y Vélez Álvarez, 2022; Roman-Acosta, 2023).

Sin embargo, a pesar de estos avances, el sistema de salud colombiano ha enfrentado desafíos persistentes. La inequidad y las frustraciones de la población se han reflejado en la insuficiente y demorada atención en los diferentes niveles del sistema de salud, la sobrecarga en emergencias y hospitales, y las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por COVID-19 (Sánchez-Moreno, 2014; Garzón-Orjuela et al., 2022; Román Acosta et al., 2024; García García & Roman-Acosta, 2024). Asimismo, se ha señalado que el sistema de salud ha favorecido un modelo de atención curativa centrado en los servicios hospitalarios, lo que limita el acceso universal a la salud y genera inequidades en el financiamiento y acceso al sistema (Franco-Giraldo, 2022; Roman-Acosta y Barón Velandia, 2023).

Por otro lado, el sistema de salud actual en Colombia se rige principalmente por la Ley 100 de 1993. Esta ley creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema General de Pensiones y el Sistema General de Riesgos Laborales, estableciendo como

objetivo garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana. El sistema de salud regulado en Colombia se basa en una mezcla de entidades públicas y privadas. Las principales fuentes de financiamiento provienen de las cotizaciones de empleados y empleadores que financian el régimen contributivo, y de los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales que financian el régimen subsidiado.

En este modelo se crearon las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que operan como aseguradoras y administradoras, y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que son responsables de la atención directa a los usuarios.

Más recientemente, en 2023, se ha propuesto una reforma al sistema de salud que se centra en un modelo preventivo y predictivo, financiado por aportes a la seguridad social e impuestos, gestionados por la entidad pública ADRES (Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud) en lugar de las EPS. Esta reforma busca abordar las deficiencias actuales del sistema, que son atribuibles a factores naturales, económicos, sociales, políticos y culturales, los cuales generan retrasos e inconvenientes en la prestación del servicio de salud.

La pandemia de COVID-19, iniciada en 2020, ha tenido un impacto significativo en el funcionamiento normal de las empresas en general, afectando gravemente a las pequeñas y medianas empresas en todo el país. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020), algunos efectos a corto plazo de la pandemia han incluido el aumento del desempleo, la reducción de salarios, el incremento de la pobreza y la pobreza extrema, así como mayores costos a mediano y largo plazo, quiebras empresariales, reducción de inversión privada y menor crecimiento económico (Gómez Rodríguez, 2024;

Cujilán et al., 2024; Garzón Ávila et al., 2024; Ormaza Esmeraldas et al., 2024; Rodríguez Moscó, 2024; Fotă et al., 2024).

Estos factores han provocado un aumento en los costos y gastos de las empresas del sector salud, incluyendo la adecuación de los sitios físicos y la adopción de modalidades de telesalud, telemedicina o atención domiciliaria. Además, las IPS han tenido que invertir en la compra de equipos biomédicos especializados y contratar personal adicional para la atención al paciente, incrementando aún más sus costos operativos.

Uno de los problemas más significativos que enfrentan las IPS es la cartera pendiente de pago, mayormente adeudada por las EPS. Esta situación ocurre cuando las IPS prestan sus servicios a crédito, generando cuentas por cobrar a las EPS. La acumulación de estas cuentas y su posterior deterioro afectan gravemente la estabilidad financiera de las IPS. El sector salud en Colombia ha experimentado varias transformaciones, y estudios recientes han caracterizado estas dinámicas. Celis y Reyes (2016) han señalado la alta necesidad de inversión en infraestructura por parte del gobierno, destacando que los afiliados al régimen subsidiado son los que más demandan servicios, y que existen municipios con cobertura insuficiente de servicios de salud.

El panorama financiero para las IPS ha sido complejo. Estas instituciones dependen en gran medida de los pagos de las EPS por los servicios prestados. En los últimos años, se ha evidenciado un aumento en la cartera de las EPS hacia las IPS, llevando al sector a una situación financiera muy precaria. Un estudio realizado en el área metropolitana de Bucaramanga en 2019 mostró que el 76% de las IPS estaban en riesgo de iliquidez y solvencia, con 47 IPS ubicadas en la zona de alta probabilidad de quiebra (roja) y 9 en la zona gris. Solo un 24% de las IPS gozaban de buena salud financiera a pesar del impago de las EPS y otras entidades aseguradoras (Espinel Jaimes, et al., 2021; Román Santana

et al., 2023). En 2020, el apoyo gubernamental para enfrentar la pandemia de COVID-19 permitió una recuperación parcial, con el 57% de las IPS alcanzando una zona financieramente saludable, aunque un 43% seguían en riesgo de quiebra.

El Proyecto de Ley 339 de 2023 busca reformar el sistema de salud en Colombia, mejorando las condiciones de acceso a las familias más humildes y asegurando el pago puntual a hospitales y clínicas. Este proyecto de ley abarca 18 capítulos y 152 artículos, con propuestas que van desde el debido proceso legislativo hasta cambios radicales en el rol de las EPS, la financiación de las propuestas y la ruta de atención para los usuarios.

En este contexto, las IPS privadas enfrentan desafíos financieros significativos debido al impago de cartera por parte de las EPS. Este problema no solo afecta la estabilidad operativa de las IPS, sino que también compromete la calidad del servicio de salud ofrecido a la población. La investigación se centra en evaluar el impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte de las EPS hacia las IPS privadas en Colombia, específicamente durante el período comprendido entre 2020 y 2022. Este análisis es esencial para comprender las dinámicas y consecuencias de las deudas no saldadas dentro del sistema de salud colombiano, un aspecto fundamental para la estabilidad y eficiencia del servicio de salud en el país.

El estudio se propone varios objetivos específicos, como analizar la estructura y los desafíos actuales del sistema de salud colombiano, identificar las principales áreas de mejora y los factores que contribuyen a los retrasos en los pagos, diagnosticar la situación financiera y operativa de las EPS, y destacar cómo su manejo de cartera afecta al sector salud en general. También se busca examinar la condición financiera de las IPS privadas, especialmente aquellas severamente impactadas por los impagos de las EPS, y determinar

el nivel de riesgo y las repercusiones del deterioro de las cuentas por cobrar en las IPS privadas, evaluando cómo esto afecta su capacidad para ofrecer servicios de calidad.

La justificación de este estudio radica en la observación de numerosas liquidaciones de EPS en Colombia, como SaludCoop, Cafesalud, Medimás y Comfamiliar Huila. Estos eventos no solo han afectado a los afiliados de estas EPS, sino que también han generado importantes interrogantes sobre el impacto en las operaciones diarias de las IPS privadas. Asociaciones gremiales y la Superintendencia de Salud han reportado un aumento en las carteras por cobrar adeudadas a las IPS, con un porcentaje considerable de estas en mora por más de 360 días. Ante este contexto, es imperativo realizar un análisis detallado que documente los efectos durante los años críticos de la pandemia y proponga soluciones para mejorar la resiliencia financiera y operativa del sistema de salud en Colombia.

El sistema de salud en Colombia ha atravesado por múltiples transformaciones y desafíos a lo largo de su historia. Desde su inicio con el Seguro Social en 1946 hasta la reciente propuesta de reforma en 2023, el sector ha visto una evolución significativa en sus estructuras y procesos. Sin embargo, persisten problemas fundamentales como la inequidad en el acceso a los servicios de salud, la sobrecarga de emergencias y hospitales, y las dificultades financieras que enfrentan las IPS debido a las deudas impagas de las EPS.

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado muchos de estos problemas, pero también ha demostrado la capacidad de resiliencia y adaptación del sistema. La investigación propuesta tiene como objetivo proporcionar un análisis exhaustivo del impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte de las EPS, y ofrecer recomendaciones para fortalecer el sistema de salud en el futuro.

Metodología

El estudio ha empleado un enfoque descriptivo basado en la revisión de información existente y el análisis de datos secundarios para evaluar el impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte de las EPS a las IPS privadas en Colombia, especialmente durante el período de 2020 a 2022. Este enfoque ha permitido una comprensión integral del fenómeno estudiado, al combinar la rigurosidad de los métodos cuantitativos con la profundidad de los análisis cualitativos de documentos y datos secundarios (Creswell, 2014; Román-Acosta et al., 2023).

La fase cuantitativa del estudio ha consistido en la recolección y análisis de datos secundarios obtenidos de diversas fuentes oficiales. Estas fuentes han incluido la Superintendencia de Salud, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Superintendencia Financiera. Se ha realizado un análisis descriptivo de estos datos para determinar la magnitud de las deudas impagas, la proporción de cuentas por cobrar en mora, y su impacto en la liquidez y solvencia de las IPS privadas. Las variables independientes han incluido el monto de las deudas impagas y la duración de las cuentas por cobrar en mora, mientras que las variables dependientes han sido la liquidez y la solvencia de las IPS. Se han utilizado estadísticas descriptivas para identificar tendencias y patrones significativos (Black, 2019).

La fase cualitativa ha involucrado una revisión exhaustiva de la literatura y documentos relevantes relacionados con el sistema de salud en Colombia. Esta revisión ha incluido informes, estudios académicos, y datos proporcionados por entidades gubernamentales y no gubernamentales. El análisis de contenido de estos documentos ha permitido identificar temas recurrentes y divergencias en las percepciones sobre los impactos operativos y financieros causados por el impago de cartera. Este enfoque ha proporcionado una

comprensión detallada de las estrategias adoptadas por las IPS para manejar los impagos y sus consecuencias a largo plazo (Braun & Clarke, 2006).

Se ha empleado el método de estudio de casos para examinar detalladamente varios ejemplos representativos de IPS privadas que han enfrentado situaciones críticas debido a impagos prolongados. Este método ha sido especialmente útil para explorar fenómenos complejos dentro de sus contextos reales y ha proporcionado conocimientos valiosos sobre cómo las organizaciones individuales han respondido a los desafíos económicos extremos (Yin, 2018). La selección de casos ha seguido criterios específicos, como el tamaño de la IPS, la severidad del impacto financiero, y la diversidad geográfica, asegurando una representación amplia y variada del fenómeno.

La justificación del uso de una metodología descriptiva basada en la revisión de información existente se ha fundamentado en la necesidad de abordar las limitaciones inherentes a los estudios empíricos directos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Según Johnson y Onwuegbuzie (2004), la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permite una mejor comprensión de las preguntas de investigación, ya que cada método compensa las debilidades del otro. Este enfoque ha facilitado la triangulación de datos, mejorando la credibilidad y la validez de los resultados.

Para garantizar la fiabilidad y la validez de los datos recogidos, se han implementado procedimientos de verificación cruzada. La triangulación de datos se ha logrado comparando los hallazgos de la revisión documental con los datos secundarios obtenidos de las fuentes oficiales. Además, se ha asegurado la ética y la confidencialidad en el manejo de los datos personales y organizacionales.

El período de 2020 a 2022 se ha seleccionado específicamente debido al impacto significativo de la pandemia de COVID-19 en el sector salud. Durante este período, las IPS

han enfrentado desafíos financieros sin precedentes debido a la alta demanda de servicios y los retrasos en los pagos por parte de las EPS. Este contexto ha proporcionado una oportunidad única para evaluar el impacto del impago de cartera en un entorno de crisis, ofreciendo perspectivas valiosas para la formulación de políticas y la mejora del sistema de salud en el futuro.

Resultados

Los resultados del estudio han revelado varias cuestiones críticas sobre el impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte de las EPS a las IPS privadas en Colombia durante el período de 2020 a 2022.

En 2021, se ha evidenciado que un 33.34% de las deudas que tienen las EPS son con IPS privadas, seguido por un 32% que no se encuentra identificado y un 11% con IPS públicas. Este hallazgo es crítico, ya que la falta de pagos oportunos afecta la capacidad de las IPS para mantener sus operaciones y realizar inversiones necesarias en infraestructura y tecnología.

El análisis ha revelado que las cuentas por cobrar constituyen una parte significativa de los activos de las IPS, lo que afecta gravemente su liquidez y solvencia. La siguiente tabla presenta un resumen de las cifras financieras de las IPS en 2022.

Tabla 1

Entidades liquidadas con existencia legal canceladas por año

Año	Número de Entidades
2015	2
2017	1
2019	5

2020	2
-------------	----------

2021	1
-------------	----------

Total	11
--------------	-----------

Fuente: Elaboración propia basado en datos de la Superintendencia de Salud

En la tabla 2, se analiza la intervención forzosa administrativa de las entidades del sector salud, destacando la gravedad de la situación financiera que enfrentan las EPS. Estas intervenciones son una medida extrema adoptada por las autoridades para proteger el sistema de salud y garantizar la continuidad de los servicios.

La tabla muestra que, en los años 2022 y 2023, un total de siete entidades han sido sometidas a intervención forzosa administrativa con el objetivo de liquidarlas. Este proceso indica la severidad de los problemas financieros que afectan a estas entidades, y subraya la necesidad de intervenciones reguladoras más efectivas para evitar la insolvencia y proteger a los usuarios del sistema de salud.

Tabla 2

Entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar

Año	Número de Entidades
2022	4
2023	3
Total	7

Fuente: Elaboración propia basado en datos de la Superintendencia de Salud

En la tabla 3, se hace un análisis, presentando la distribución de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) activas en diferentes departamentos de Colombia. Esta información es crucial para entender la cobertura y capacidad del sistema de salud en distintas regiones del país.

Se evidencia que Bogotá D.C. y Antioquia cuentan con el mayor número de IPS activas, con 1,576 y 992 respectivamente. Esta distribución refleja la concentración de servicios de salud en áreas urbanas y departamentos con mayores recursos, lo que puede generar disparidades en el acceso a servicios de salud en regiones más remotas.

Tabla 3

Instituciones Prestadoras de Salud activas

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: Elaboración propia basado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

La tabla 4, proporciona una visión detallada de los tipos de IPS activas en Colombia. Esta clasificación ayuda a entender la composición del sistema de salud en términos de participación de entidades privadas, públicas y mixtas.

Tabla 4

Números de IPS activas

Tipo de IPS	IPS Activas
Privada	10,239
Pública	999
Mixta	18
Total IPS	11,256

Fuente: Elaboración propia basado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

La mayor parte de las IPS inscritas en el REPS son de tipo privado, con un total de 10,239 instituciones, seguidas por las públicas con 999 y, por último, las mixtas con un total de 18. Esta distribución sugiere que el sector privado desempeña un papel dominante en la prestación de servicios de salud en Colombia.

La tabla 5, analiza las IPS que han sido liquidadas voluntariamente por año. Este indicador es fundamental para evaluar la estabilidad y sostenibilidad financiera del sector salud.

Desde 2015 hasta 2023, un total de 254 IPS han sido liquidadas voluntariamente. Este alto número de liquidaciones refleja las dificultades financieras y operativas que enfrentan

muchas IPS, lo cual es indicativo de un sector en crisis que requiere atención urgente y medidas de reforma.

Tabla 5

IPS con liquidación voluntaria por año

Año	Total IPS Privadas y Públicas con liquidación voluntaria
2015	66
2016	44
2017	31
2018	11
2019	19
2020	26
2021	24
2022	26
2023	7
Total	254

Fuente: Elaboración propia basado en datos de Superintendencia de Salud 2023

En la tabla 6, se hace un análisis de las liquidaciones voluntarias de IPS por régimen proporciona información detallada sobre cuáles tipos de instituciones y regímenes están más afectados por problemas financieros que llevan a la liquidación. Este enfoque permite identificar patrones y áreas específicas que requieren atención regulatoria y apoyo financiero. Se, muestra que la mayoría de las liquidaciones voluntarias han ocurrido en el sector de IPS privadas, con un total de 355, seguidas por las IPS públicas con 33. Las EPS en los regímenes subsidiado y contributivo también han enfrentado liquidaciones, aunque

en menor cantidad. Este patrón subraya la vulnerabilidad de las IPS privadas y la necesidad de políticas que fortalezcan su sostenibilidad financiera.

Para entender mejor la situación financiera de las EPS e IPS en los años 2021 y 2022, se presenta la siguiente gráfica que detalla las cuentas por pagar de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a proveedores, clasificadas por tipo de acreedor.

Tabla 6

IPS con liquidación voluntaria por régimen

Liquidaciones Voluntarias	Total
EPS régimen subsidiado	8
EPS régimen contributivo	4
EPS régimen contributivo	1
Régimen de excepción	1
EPS régimen subsidiado	2
IPS Privada	355
IPS Pública	33
Pública	4
Total Liquidaciones	408

Fuente: Elaboración propia basado en datos de Superintendencia de Salud 2023

Por otro lado, la gráfica 1, muestra que las IPS privadas son los mayores acreedores, representando el 33.34% de las cuentas por pagar, seguidas de las categorías no identificadas con un 32.24%. Las IPS públicas tienen un 11.21% de las cuentas por pagar. Estos datos subrayan la presión financiera que enfrentan las IPS privadas, siendo las

principales afectadas por el impago de las EPS. La concentración de deudas en las IPS privadas resalta la necesidad urgente de políticas y mecanismos de apoyo financiero para asegurar la sostenibilidad de estas instituciones y evitar su colapso financiero.

Gráfica 1

Cifras financieras, de las EPS e IPS en los años 2021, y 2022

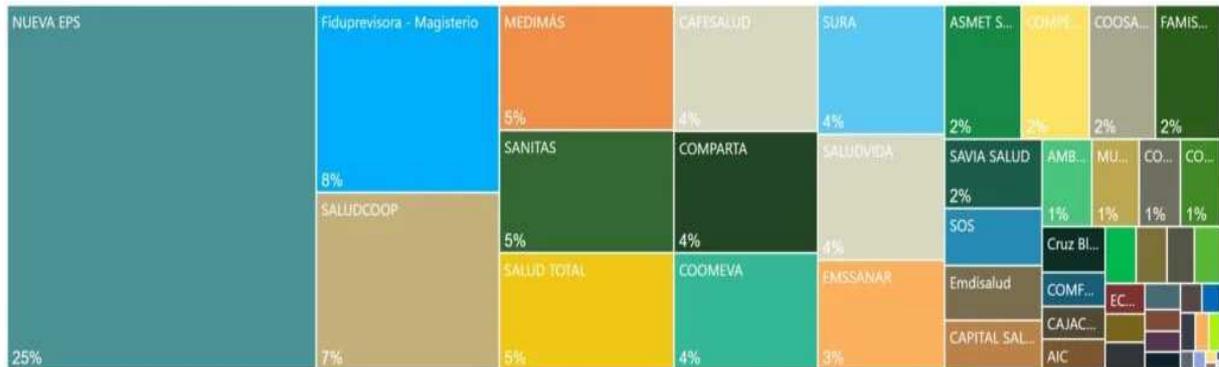


Fuente: Elaboración propia basado en datos de superintendencia de salud 2023

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 más de 15 mil millones de pesos, seguido por un 32% que no se encuentra identificado, y un 11% a IPS públicas.

Gráfica 2

Deudas de las EPS privadas



Fuente: Elaboración propia basado en datos de superintendencia de salud 2023

La gráfica 2 muestra que las IPS privadas son los mayores acreedores, representando el 33.34% de las cuentas por pagar, seguidas de las categorías no identificadas con un 32.24%. Las IPS públicas tienen un 11.21% de las cuentas por pagar. Estos datos subrayan la presión financiera que enfrentan las IPS privadas, siendo las principales afectadas por el impago de las EPS. La concentración de deudas en las IPS privadas resalta la necesidad urgente de políticas y mecanismos de apoyo financiero para asegurar la sostenibilidad de estas instituciones y evitar su colapso financiero.

La 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.

Gráfica 3

EPS que acumulan más deudas



Fuente: SuperSalud / Gráfico: LP+AL

Fuente: Elaboración propia basado en datos de superintendencia de salud 2023

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, el siguiente análisis se centra en la proporción de cuentas por cobrar sobre los activos totales de las IPS, un indicador clave de la salud financiera y la liquidez de estas instituciones. Este análisis proporciona una visión clara de cómo la morosidad de las EPS afecta la estabilidad financiera de las IPS.

La tabla 7, muestra que, aunque los activos totales de las IPS han aumentado de 65.570.908 billones de pesos en 2020 a 82.813.574 billones de pesos en 2022, la proporción de cuentas por cobrar ha permanecido alta, con un 44% en 2020 y 2021, y un ligero descenso al 42% en 2022. Este alto porcentaje de cuentas por cobrar sobre los activos totales indica que una gran parte de los recursos financieros de las IPS está

inmovilizada en deudas no pagadas, lo que limita su capacidad de operación y de inversión en mejoras.

Tabla 7

Activos vs Cuentas por Cobrar

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%

Fuente: Elaboración propia basado en datos de superintendencia de salud 2023

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan una visión detallada de las dificultades financieras que enfrentan las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Colombia, en el marco del sistema de seguridad social integral regulado por la Ley 100 de 1993. Esta ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), cuyo objetivo es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana (Ley 100, 1993, art 1).

La caracterización del sistema de salud colombiano, como se describe en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones en la Ley 1438 de 2011, muestra un sistema que busca la universalidad, la equidad y la calidad en la prestación de servicios de salud (Ley 100, 1993, art 153). Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio revelan que la sostenibilidad financiera de las IPS está en riesgo, principalmente debido al impago de cartera por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Los resultados presentados en la Tabla 1 muestran que desde 2015 hasta 2021, un total de 11 entidades fueron liquidadas, lo cual indica una tendencia preocupante de insolvencia en el sector salud. Este fenómeno se ha intensificado en los últimos años, como se observa en la Tabla 2, que muestra siete entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar en 2022 y 2023. La intervención forzosa es una medida extrema que refleja la gravedad de los problemas financieros que enfrentan estas entidades (Ministerio de Salud, 2023).

Conjuntamente, la distribución de las IPS activas por departamento, como se presenta en la Tabla 3, revela una concentración significativa en áreas urbanas como Bogotá D.C. y Antioquia. Esta distribución puede estar contribuyendo a las disparidades en el acceso a servicios de salud en regiones más remotas y menos desarrolladas, lo cual es contrario al principio de equidad del SGSS (Ley 1438, 2011).

La Tabla 4 destaca que la mayoría de las IPS activas son de tipo privado, con 10,239 instituciones, seguidas por las públicas con 999 y las mixtas con 18. Este predominio del sector privado podría estar relacionado con las dificultades financieras mencionadas, ya que las IPS privadas dependen en gran medida de los pagos de las EPS para su funcionamiento.

La situación de las liquidaciones voluntarias de IPS, presentada en la Tabla 5, muestra un total de 254 IPS liquidadas voluntariamente desde 2015 hasta 2023. Este alto número de liquidaciones sugiere una crisis financiera estructural que requiere atención urgente. La Tabla 6 complementa esta información al detallar las liquidaciones voluntarias por régimen, con un total de 408 liquidaciones, destacando nuevamente la vulnerabilidad de las IPS privadas (Superintendencia de Salud, 2023).

La Gráfica 1 ilustra las cifras financieras de las EPS e IPS en los años 2021 y 2022, mostrando que las IPS privadas representan el 33.34% de las cuentas por pagar, seguidas por las categorías no identificadas con un 32.24%. Este alto nivel de deuda impaga afecta significativamente la liquidez y la capacidad operativa de las IPS, limitando su capacidad para invertir en mejoras y mantener la calidad del servicio (Superintendencia de Salud, 2023).

La proporción de cuentas por cobrar sobre activos, analizada en la Tabla 7, muestra que este indicador ha permanecido alto, con un 44% en 2020 y 2021, y un ligero descenso al 42% en 2022. Esta inmovilización de recursos financieros en deudas no pagadas limita la capacidad operativa de las IPS y afecta su estabilidad financiera a largo plazo (Superintendencia de Salud, 2023).

En definitiva, el deterioro de la cartera, presentado en la Tabla 8, muestra un aumento del deterioro del 19% en 2020 y 2021 al 22% en 2022. Este incremento refleja una mayor proporción de cuentas por cobrar que han perdido su valor, lo cual es indicativo de la creciente dificultad de las IPS para recuperar estos pagos. Esta situación subraya la necesidad de una intervención regulatoria que asegure el pago oportuno por parte de las EPS (Superintendencia de Salud, 2023).

Aunque el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, como lo define la Ley 100 de 1993, busca garantizar el acceso equitativo y la calidad en los servicios de salud, los resultados de este estudio revelan que las IPS enfrentan serios desafíos financieros debido al impago de cartera por parte de las EPS. Para mejorar la sostenibilidad del sistema, es crucial implementar políticas que fortalezcan la gestión financiera de las IPS, aseguren el pago oportuno por parte de las EPS y aborden las disparidades regionales en el acceso a los servicios de salud. Además, es esencial que cualquier reforma futura

considere los principios de universalidad, equidad y sostenibilidad fiscal para garantizar la viabilidad a largo plazo del sistema de salud en Colombia (Ley 100, 1993; Ley 1438, 2011).

Conclusiones

Los resultados de este estudio han permitido evaluar de manera detallada el impacto financiero y operativo del impago de cartera por parte EPS hacia las Instituciones IPS privadas en Colombia, durante el período de 2020 a 2022. A través del análisis de datos secundarios y la revisión de literatura relevante, se ha logrado cumplir con los objetivos planteados. En primer lugar, se ha caracterizado la estructura y los desafíos actuales del sistema de salud colombiano, identificando las principales áreas de mejora y los factores que contribuyen a los retrasos en los pagos, tal como se establece en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones posteriores.

En segundo lugar, se ha diagnosticado la situación financiera y operativa de las EPS, destacando cómo su manejo de cartera afecta al sector salud en general. Los resultados han mostrado que un alto porcentaje de las cuentas por cobrar de las IPS proviene de deudas impagas de las EPS, lo cual limita la liquidez y solvencia de estas instituciones. Esto se refleja en las altas tasas de deterioro de la cartera y el significativo número de liquidaciones voluntarias e intervenciones forzosas administrativas. El análisis detallado de estos datos ha permitido comprender mejor las dinámicas y consecuencias de las deudas no saldadas dentro del sistema de salud colombiano.

Se ha evaluado el impacto de estas deudas en la capacidad operativa de las IPS privadas. El estudio ha revelado que, aunque las IPS han intentado diversas estrategias para gestionar sus finanzas, la falta de pagos oportunos por parte de las EPS sigue siendo un obstáculo crítico. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de implementar reformas

estructurales que aseguren el cumplimiento de las obligaciones de pago y mejoren la gestión financiera de las IPS.

Al final, el cumplimiento de los objetivos específicos del estudio ha proporcionado una comprensión integral de los desafíos financieros y operativos que enfrenta el sistema de salud en Colombia, ofreciendo recomendaciones prácticas para fortalecer su resiliencia y sostenibilidad a largo plazo.

Referencias

- Black, T. R. (2019). *Doing Quantitative Research in the Social Sciences: An Integrated Approach to Research Design, Measurement and Statistics*. Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Celis, R., & Reyes, D. (2016). *Caracterización externa del sector de la salud en el departamento de Boyacá*. Trabajo presentado en la 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*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (1993, diciembre 3). *Ley 100 de 1993*. Diario Oficial No. 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2007, enero 9). *Ley 1122 de 2007*. Diario Oficial No. 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2011, enero 19). *Ley 1438 de 2011*. Diario Oficial No. 47.957.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (4th ed.). Sage Publications.

Cujilán, M., Ballesteros Gallo, S., & Botero Mendoza, L. (2024). Empoderando comunidades: obstáculos y oportunidades en la reconstrucción a través de alianzas estratégicas. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 31-51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10637646>

Espinel Jaimes, Mujica Barón, & 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>

Fotă, A.-E., Expósito-Langa, M., Tomás-Miquel, J.-V., & Maldonado-Gómez, G. (2024). Dinámicas de innovación en el clúster vitivinícola de Alicante. El rol de la competencia relacional. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 180-199. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10934207>

Franco-Giraldo, Á. (2022). La salud pública en Colombia (1991-2021). promoción de la salud y prevención: una revisión. *Revista De Salud Pública*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103378>

García García, F. J., & Roman-Acosta, D. . (2024). Deindustrialization: efficiency and local development. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*, 2, 312. <https://doi.org/10.56294/piii2024312>

Garzón Ávila, L. C., García García, F. J. ., & Quiroz Patiño, N. J. . (2024). Fraude inmobiliario en Duitama: cómo protegerse de las trampas y estafas en el mercado

- inmobiliario. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 474-490. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11418274>
- Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., Gil, F., & Guarnizo-Herreño, C. (2022). Plan de seguro de salud: factor que más contribuye a las desigualdades en la mortalidad por covid-19 en Colombia. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.78>
- Gómez Rodríguez, D. T. (2024). La producción de alimentos para autoconsumo. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 52-79. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10795207>
- Jaimes Montaña, I. C., & Vélez Álvarez, C. . (2022). Adopción del modelo de Determinantes Sociales de la Salud según la Ley Estatutaria en Salud: ¿Avance en Política Pública? *El Ágora USB*, 21(2), 629–653. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/5159>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>
- Krefting, L. (1991). Rigor in qualitative research: The assessment of trustworthiness. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(3), 214-222. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.3.214>
- 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. (2023a). 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>

Ministerio de Salud. (2023b). *Glosario.*

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

Ormaza Esmeraldas, E. del C., Nevárez Barberán, V. ., & Zambrano Molina, L. D. (2024). Desarrollo sostenible e intervención social y productiva en el sitio rural “Pajonal” del cantón Sucre, Ecuador. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 244-261. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12785988>

Pontificia Universidad Javeriana Colombia. (2023, marzo 14). 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/>

Rodríguez Moscó, M. E. . (2024). Análisis de la crisis financiera en Islandia (1992-2020): dinámica macroeconómica, prima de riesgo y PIB per cápita. *Revista Multidisciplinaria Voces De América Y El Caribe*, 1(1), 14-30. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10594278>

Román Acosta, D. D., Guillen de Romero, J. C., Gutiérrez Santana, J. A., & Salvatierra Choez, M. A. (2024). Formación de futuros investigadores: Estrategias en redes de investigación para estudiantes de posgrado. *Gestión I+D*, 9(2), 130–156.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_GID/article/view/28877

Román Santana, W. M., López, L. del C., y Román Acosta, D. (2023). Potencialidades de América Latina en el sector turístico. *Negonotas Docentes*, (21), 57-69.

<https://revistas.cun.edu.co/index.php/negonotas/article/view/950>

- Roman-Acosta, D. (2023). Alianzas, formación y experiencias: capacitación online en redacción de artículos científicos. *Revista venezolana de pedagogía y tecnologías emergentes*, 3(1). <https://revistascespe.com/index.php/REVEPTE/article/view/18>
- Roman-Acosta, D. y Barón Velandia, B. (2023). Del conocimiento individual a la sinergia colectiva: potenciando la colaboración en las redes de investigación. *Estrategia y Gestión Universitaria*, 11 (2), 221-251. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10085278>
- Roman-Acosta, D., Caira-Tovar, N., Rodríguez-Torres, E., & Pérez Gamboa, A. J. (2023). Effective leadership and communication strategies in disadvantaged contexts in the digital age. *Salud, Ciencia Y Tecnología -Serie De Conferencias*, 2, 532. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023532>
- Salazar, L., Benavides, M., & Monroy, E. (2018). Actuar político para el control del cáncer en Colombia. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-35.apcc>
- Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 31(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.314.129>
- Senado de la República de Colombia. (2023, febrero 13). *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. (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%3A6%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](https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/entidades-en-medida-especial-liquidacion-y-traslados-de-eps.aspx)

Superintendencia Nacional de Salud. (2023a). *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. (2023b). *Estadísticas Financieras IPS*. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervisi%C3%B3n%20Institucional/Estad%C3%ADsticas-Financieras-IPS.aspx>

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.

Sobre el autor Principal

Estudiante Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño sede Duiama. Colombia,

Declaración de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Financiamiento

Este trabajo no ha recibido ninguna subvención específica de los organismos de financiación en los sectores públicos, comerciales o sin fines de lucro.



Declaración de responsabilidad autoral

Autora 1: Conceptualización y sistematización de ideas; formulación de objetivos y fundamentos teóricos y metodológicos del tema expuesto. Redacción del manuscrito original; preparación, creación y presentación del trabajo.