



### **EPS necesitarían \$ 4 billones para equilibrar cuentas**

De casi 50, solo 4 o 5 cumplirían con las exigencias del decreto 2702. El patrimonio negativo llega a 1,9 billones de pesos.

Para cumplir con el decreto 2702 de diciembre pasado, que fija los requisitos para la habilitación de las empresas de salud (EPS), estas necesitarían tener un patrimonio de 2,1 billones de pesos. La realidad es que su patrimonio actual tiene cifras rojas de 1,9 billones de pesos, lo cual quiere decir que en total se requerirían 4 billones de pesos.

Estos datos fueron aportados por el exsuperintendente financiero y consultor en temas de salud Augusto Acosta, quien asesora a varias firmas de este sector en el planteamiento de estrategias para alcanzar su solvencia, y la semana pasada presentó su diagnóstico ante el Foro Farmacéutico de la Andi, frente a los principales agentes de la salud, incluyendo al ministro Alejandro Gaviria.

Entre otras cosas, el 2702 prohíbe utilizar los recursos de la salud para comprar activos que no tengan que ver con dicho servicio, con lo cual se busca un blindaje para que no ocurran descalabros como el registrado con Saludcoop, donde una auditoría forense comprobó que más de 600.000 millones de pesos se usaron en aviones y centros recreativos, entre otras cosas.

Pero además, establece que el capital mínimo que debe acreditar una EPS sea superior a 8.788 millones de pesos, más una adición de casi 1.000 millones por cada régimen en el que participe (contributivo y subsidiado), y para planes complementarios.

La intención del Gobierno, según lo ha explicado el ministro Gaviria, es velar por la sostenibilidad del sistema a futuro y la consecuencia sería una depuración en la que, dentro de siete años, que es el plazo que fija el decreto, solo sobreviviría una pequeña parte de las 15 EPS de régimen contributivo y de las 33 del subsidiado que hay. De hecho, un análisis de varios especialistas que participaron en el Foro Farmacéutico indica que si acaso 5 de ellas pasarían el examen si hoy día se les hiciera.

#### **PÉRDIDAS SOSTENIDAS**

Una radiografía contable muestra las pérdidas sostenidas. Las entidades del régimen contributivo tuvieron un saldo en rojo de 238.000 millones en el 2012, 694.000 en el 2013 y 310.000 millones en el 2014. Mientras tanto, las del subsidiado fueron 322.000, 407.000 y 622.000, respectivamente. Y esto llevó a que el patrimonio de las primeras sea negativo en 122.000 millones y el de las segundas en 1,76 billones (contando los cerca de 900.000 millones de Caprecom), según los balances financieros que reposan en la Supersalud.



Al hablar de cómo se ha llegado hasta allí, Acosta destaca que, según libros contables, a las EPS ingresan por año 12,2 billones de pesos, mientras que la atención de los pacientes suma 12,1 billones y añadiendo costos administrativos y financieros son 106 pesos gastados por cada 100 que les llegan.

Para completar, las reclamaciones de las EPS al Fosyga por procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) ascienden a por lo menos 2 billones de pesos. La esperanza de las EPS está puesta en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, que permite el cobro de glosas vencidas, pero no caducadas; sin embargo, aún no se sabe cuánto tiene el Gobierno para esto.

“Si se cruzan los valores de cuentas por cobrar de las EPS y el monto a pagar a prestadores, prácticamente coinciden”, anota Acosta. Lo cierto es que la crisis escala hacia abajo a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). De hecho, en una entrevista reciente, Gaviria reveló que “el 42% de los hospitales públicos está en peligro de quiebra. También indicó que aunque hay EPS buenas, otras tienen un manejo desastroso.

“El problema que no hemos podido resolver son las carteras viejas que se tienen en el régimen subsidiado por parte de los alcaldes. Son 36.000 millones de pesos de deudas por cobrar a los municipios y 37.000 que hay que validar aún”, anota por su parte Elisa Carolina Torrenegra, directora ejecutiva de la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud (Gestarsalud).

Augusto Acosta vaticina que el 30 de junio, cuando las entidades de salud entreguen sus informes económicos acordes con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), se podría develar que la situación del paciente es más delicada y el diagnóstico empeoraría cuando comience a regir la Ley Estatutaria de Salud que amplía el plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud, si no se aseguran más recursos.

#### CUATRO PUNTOS PARA SALVAR EL SISTEMA

Asegurar la sostenibilidad, recuperar un porcentaje importante de los más de 2 billones de pesos por glosas vencidas que las EPS le reclaman al Gobierno, captar capitales frescos y obtener créditos de largo plazo que apoyen el fortalecimiento patrimonial, son a, juicio de los expertos, cuatro aspectos que se necesitan para revertir la crisis del sistema.

“Si se pagara una parte importante de la deuda del Fosyga, comenzaría a resolverse parte de la situación heredada del pasado y a conciliarse la sostenibilidad hacia el futuro”, anota Augusto Acosta, quien también referencia el anuncio hecho por el ministro Gaviria en el sentido de que se está estudiando un decreto que permitiría apalancar créditos con



**Universidad del Valle**

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



# Sala de Prensa

recursos de la subcuenta de garantías del Fosyga, bien para accionistas o para que las propias EPS fortalezcan su patrimonio. Advierte, por otra parte, que, además, no se trata solo de que el Gobierno aumente la Unidad de Pago por Capitación (UPC) –pago anual por cada afiliado– sino de que las empresas del sector demuestren que pueden ser rentables. Esto incluye disminuir el grado de siniestralidad y bajar costos de operación.

Diario Portafolio, 17 de Junio de 2015. Página 8.