



Las EPS requieren \$7 billones para equilibrar su patrimonio

La cifra fue revelada por el experto Augusto Acosta en el foro de la Andi y refleja el mal momento de los aseguradores en salud.

Si las EPS tuvieran que demostrar hoy día que son financieramente sólidas, muchas de ellas se verían obligadas a cerrar por no cumplir los requisitos de ley. En conjunto, lo que les falta para equilibrar su patrimonio, uno de los ítems que se evalúan en su proceso de habilitación ante el Estado, es de \$7 billones de pesos.

La cifra sale del cálculo presentado el jueves pasado dentro del foro de salud y medicamentos de la Andi, por el consultor económico Augusto Acosta, y que fue validado para Portafolio también por Jaime Arias, presidente de Acemi, que agremia a las más grandes EPS del régimen contributivo.

Y si bien el Gobierno dio un nuevo plazo hasta el año 2024 para lograr el punto de equilibrio financiero, será una tarea difícil de lograr bajo las condiciones actuales. De hecho, la cifra dada es una proyección a 31 de diciembre del 2016 con base en los datos que había disponibles para septiembre de ese año y representa casi el doble de los 4 billones del 2014.

“El desequilibrio se da por varios factores: el alargamiento de los plazos para pagar, barreras de acceso y baja en los estándares de calidad de los servicios a los pacientes”, explica Arias.

Y aunque se ha mejorado con relación a años previos, cuando por cada \$100 pesos que les entraba a las EPS gastaban hasta \$118 (impulsado por el mal desempeño de Saludcoop y Cafesalud), Arias apunta que en la actualidad este indicativo es del 99,57%, lo que quiere decir que les quedan solo 43 pesos de cada mil que reciben para administración, reservas técnicas, pago de deuda y, “si llega a quedar”, para invertir en sistemas de información y programas de calidad. En el régimen subsidiado el gasto es del 97% de los ingresos.

También de acuerdo con el estudio de Acosta, las deudas de las EPS con las IPS y demás proveedores (ayudas diagnósticas y medicamentos, por ejemplo) es de \$15,7 billones (\$8,34 billones del contributivo y 7,38 del subsidiado).

Sin embargo, el Presidente de Acemi cuestiona que hay que ver cuánto de esto corresponde realmente a deudas en mora, además de que muchas clínicas y hospitales no descargan en la contabilidad los pagos que les hacen los aseguradores. Según él, la cifra correcta se acercaría a \$4 billones.



El dirigente gremial añade que solo en el 2017 el presupuesto requerido para cubrir los procedimientos que antes se conocían como 'No POS' y ahora se llaman 'prescripciones individuales', son cerca de \$3,4 billones que no están del todo fondeados; y si bien la mayoría debe cubrirlos el Fosyga, en un 20% aproximadamente pesan sobre las EPS. Si se añadiera el pago de la deuda llegaría a \$8 billones. "Esto sin contar con lo que pasaría si se sanciona la ley que disminuye la cotización de los pensionados de menos de 4 salarios mínimos, que el Gobierno ha calculado en \$2 billones y Acemi lo estima en \$ 1,9 billones".

Otro dato revelado en el foro de la Andi es que el Fosyga manejaba cerca de \$10 billones de reservas y ya están casi agotadas, con lo cual el dinero para cubrir el 'No POS' estaría en entredicho. Y si bien no prevé un colapso del sistema por su solidez (son más de \$41 billones lo que maneja), sí habría tropiezos y los perjudicados serían los pacientes.

IPS, CON MEJOR SALUD

El análisis del experto Augusto Acosta, que se basa en datos oficiales de la Superintendencia de Salud, muestra que, en contraste con las EPS, el conjunto de las IPS aumentaron sus ganancias de \$1 billón en el 2013, a 3,24 billones en el 2015 (último dato disponible), pero el beneficio está concentrado en un 10% de ellas, que suelen ser las más grandes y captaron el 80,5% de los ingresos y tuvieron un 125% de utilidad operacional.

Al respecto, el presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) puso en duda la confiabilidad de las cifras y dijo que, en todo caso, "la supuesta utilidad es de papel por estar en su mayoría enredada en los procesos de recuperación de cartera cuyo morosidad ya está llegando a cifras del 67%".

En igual sentido se pronunció el presidente del Hospital San José, Jorge Gómez, quien pidió considerar que las generalizaciones pueden ser engañosas porque entre las IPS hay una variopinta gama, entre privadas y públicas; las que atienden plan obligatorio y las clínicas que cubren pólizas, planes complementarios, entre otras.

Acosta subraya que "aunque los hospitales muestren saldo positivo, si no ponen de su parte para que las EPS dejen de perder, estas utilidades se les van a convertir en una ilusión".