



Las EPS podrían ir camino a la quiebra, advierten analistas

En 2016, las pérdidas de las EPS sumaron \$1,2 billones. La sobrevivencia de algunas de estas empresas no es clara.

Colombia podría terminar a la vuelta de unos años con un aseguramiento en salud nacionalizado. Eso significa que el Estado tendría que salvar a las EPS en quiebra, como ha salido a rescatar al sector financiero en el pasado.

Aunque este sería un escenario no deseable, Ramiro Guerrero, director del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud, Proesa, dice que eso podría pasar si no hay una solución estructural para las finanzas de las EPS. “De suceder eso sería echar para atrás la evolución del sector”.

Para este investigador, el país ha avanzado muy poco para solucionar los problemas financieros de las EPS y así lo ratifican las cifras. En el 2016 44 Empresas Promotoras de Salud reportaron ingresos por \$39,9 billones, de los cuales el 59,6 % corresponde a las EPS del régimen contributivo.

Asimismo, el año pasado 17 EPS de los regímenes contributivo y subsidiado obtuvieron utilidades por \$194.000 millones, mientras que 23 registraron pérdidas por \$1,4 billones.

En general el sector presentó pérdidas por \$1,2 billones el año pasado, el 85 % corresponden al régimen subsidiado, según datos de la Superintendencia de Salud.

Desde el 2014 el Gobierno adoptó varias medidas para tratar de fortalecer a las empresas aseguradoras en salud y les exigió inyectarle recursos a las compañías para garantizar la solvencia y evitar esa posible quiebra. Esto tendrán que hacerlo en siete años y serían unos \$5,3 billones.

De acuerdo con un informe del mes de agosto de la Supersalud, el 25 % de las EPS del régimen contributivo y el 60 % del subsidiado incumplen con los indicadores financieros que exige el Gobierno.

Para el 2016 tenían que capitalizar \$533.000 millones, más las pérdidas adicionales y 17 EPS lo hicieron y ahora cumplen con los indicadores de solvencia exigidos, otras 11 también lo hicieron, pero los recursos fueron insuficientes y 8 EPS no le inyectaron recursos nuevos a las empresas.



“El esfuerzo de capitalización realizado por 36 EPS, fue de \$459.000 millones y en la vigencia 2015 fue de \$582.000 millones, para un total de capitalizaciones de más de \$1 billón en dos años”, dijo en un informe el superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz.

Agregó que el resultado de este ejercicio evidencia que el 70 % de la población del régimen contributivo se encuentra afiliada a EPS sólidas (ver gráficos). Para las que no están en este grupo se expedirá un decreto con términos concretos, plazos y montos para capitalizar o para que planteen nuevas estrategias que les permitan alcanzar la solvencia.

“De no cumplirlo, se tendrán que ir del sistema”, afirmó el funcionario.

¿Por qué la situación?

Para Ramiro Guerrero, director de Proesa son tres las causas de los problemas financieros del sistema: la figura del recobro de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (No Pos), porque de cada \$100 que se presentan al Fosyga solo se les paga entre \$70 y \$80, el resto se pierde.

La segunda causa es la falta de límites a la cobertura y la tercera los problemas de gestión, pues algunas EPS logran adaptarse y pasan el año ‘raspando’, mientras que otras se rajan.

Cálculos de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), indican que el sistema de salud del país tiene un déficit operacional anual de \$4 billones. “Esto es muy grave porque esto se traduce en atención demorada, dificultades de acceso, fallas de calidad y al mismo tiempo deteriora la caja de las empresas”, asegura Jaime Arias, presidente del gremio.

Agrega que a esa cifra hay que sumarle \$2 billones o \$3 billones para cancelar la deuda con las clínicas y hospitales.

Este directivo, que reconoce grandes avances en la regulación del sistema de salud, no ve una solución clara para el futuro de las EPS, pues hay una presión tecnológica -tratamientos más costosos- y aumento de la demanda de servicios.

Las salidas

Algunas EPS, además de capitalizar, han optado por concentrar sus servicios en unas ciudades y no estar dispersas por el país. Es el caso de Coomeva EPS que desde este mes dejó de operar en 223 municipios.

Gilberto Quinche Toro, gerente de Salud Coomeva, considera que son tres las salidas para el sector: Legitimidad porque es necesario recuperar la confianza en el sistema de salud; recursos, “porque la crisis financiera del sistema requiere, de manera indispensable, una



inyección de capital, así como un incremento permanente de las fuentes para su sostenibilidad, tanto en contribuciones como en impuestos” y, tercero, eficiencia para lograr el mejor uso del sistema. “Esto implica un fuerte enfoque en el cuidado de la salud, acciones preventivas, utilización adecuada de las tecnologías y una solución definitiva de la financiación de los servicios No POS”.

En este último punto coincide el Director de Proesa. “Hay que diseñar un mecanismo de financiamiento racional y equilibrado para que aquellas prestaciones excepcionales porque el recobro al Fosyga es una figura pésima” y, al mismo tiempo, poner límites en cobertura y nuevas tecnologías.

Otra cara

Las clínicas y hospitales del país dicen que las EPS les adeudan por prestación de servicios cerca de \$7 billones.

Pero pese a esto y según cifras de la Supersalud, 6114 prestadores de servicios, es decir, clínicas y hospitales, tuvieron ingresos por \$49 billones en 2016 y utilidades por \$1,9 billones, de los cuales el 12,5% son entidades públicas y el 87,5%, privadas.

Sin embargo, en este grupo de instituciones hay muchas que presentan pérdidas.

“Hay que rescatar al sector”

Juan Carlos Giraldo, director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Ahc), plantea varias salidas a la crisis financiera del sistema de salud.

En el corto plazo que el Gobierno continúe haciendo giros directos a las instituciones, de manera que los recursos tanto del contributivo como en el subsidiado vayan directamente a las entidades que prestan los servicios.

En segundo lugar, dice el directivo, se debe aplicar la tercera fase del plan de choque “con recursos provenientes -y aún no adicionados - de IVA social para pagar la segunda cuota de la deuda de Caprecom (EPS liquidada), los recursos del No POS del régimen subsidiado, nuevas compras de cartera y más créditos blandos”, dijo.

La tercera propuesta es que el próximo Gobierno ejecute un rescate financiero del sector salud para pagar todas las acreencias que han dejado las EPS que se han liquidado y se liquidarán .



Sala de Prensa

"Esto como cuota inicial de una reforma a la estructura del sistema que modifique fuentes, cambie la tenencia del dinero, exija el uso exclusivo de recursos de la salud para la salud, modifique el papel de las actuales EPS y evolucione a un nuevo esquema de administración regulada", explicó Giraldo.

Agregó que el banco de la salud será pieza clave para generar aseguramiento y disposición de los recursos. Se estima que las EPS adeudan a clínicas y hospitales alrededor de \$7 billones.

Diario El País, 10 de Septiembre de 2017. Página A10