

¿Crisis de las EPS se soluciona cambiando el modelo?

Depuración de esas entidades continúa, pero analistas piensan que se debe ajustar el sistema.

La solución a la crisis financiera de las EPS (Entidades Prestadoras de Salud), cuyo más reciente capítulo fue la liquidación de Coomeva EPS, continúa a pesar de la depuración que viene haciendo el Gobierno Nacional.

La Superintendencia de Salud ha liquidado en la actual administración 12 EPS de las 43 que operaban en el 2018. Otras doce están siendo vigiladas, una ha sido intervenida y una más está en programa de recuperación.

El supersalud, Fabio Aristizábal, aclaró que las 14 entidades que están bajo medida especial no significa que sean sujeto de liquidación, pero la pregunta es por qué siguen funcionando mal. Analistas opinan que el problema está en el modelo, pero el Gobierno dice que no. [Activos: Págs. A7 y A12](#)



Seguiremos corrigiendo el rumbo y, si esto significa que debo continuar sacando los malos actores del sistema, lo voy a seguir haciendo con rigor técnico”.

FABIO ARISTIZÁBAL
supersalud

COLOMBIA

Cooameva, el reflejo de la crisis que viven las EPS

Las afectaciones fiscales que llevaron a su liquidación se repiten en otras instituciones de salud del país.

20 empresas promotoras de salud también podrían incurrir en causal de liquidación.

7 años seguidos fueron los que Cooameva incumplió con los indicadores financieros.

287 mil millones de pesos quedó adeudando Cooameva a varios hospitales públicos del país por atención a usuarios.

Redacción de El País

La entidad prestadora de salud vallecaucana Cooameva, que recientemente fue liquidada por órdenes del Gobierno Nacional y que obligó a la redistribución de más de 1,2 millones de usuarios hacia otras instituciones, es un crudo retrato de la dura crisis que afrontan las EPS del país y que afecta al sector salud y a muchos de los afiliados.

La crisis no es nueva. De hecho, la Superintendencia Nacional de Salud informó que un poco más de siete millones de usuarios han sido trasladados de EPS desde el 2018.

Esa cifra equivale a la octava parte de la población colombiana. Esas circunstancias se presentaron porque el organismo estatal intervino a entidades o porque liquidó o revocó las aseguradoras por los malos servicios prestados.

Desde entonces, once EPS han sufrido el mismo destino de Cooameva, porque las autoridades encontraron que incumplían con los afiliados, en especial aquellos afectados por enfermedades crónicas y de alto costo.

La Superintendencia halló casos de demoras en la atención de hasta un año en la asignación de citas médicas, lo mismo que en la entrega de medicamentos y en la programación de procedimientos urgentes o de tratamientos vitales como cirugías.

Los efectos de esas liquidaciones han sido relativamente beneficiosos a nivel económico, según la entidad del Estado. Un análisis del 2021 mostró que el déficit fiscal acumulado del sistema de salud habría alcanzado \$11,5 billones en tres años, subiendo desde 8,5 billones, lo que significa que se evitó un mayor estrangulamiento fiscal.

La Superintendencia dijo que también se evitó un aumento de \$5 billones en la cartera de los prestadores de servicios de salud.

Para el 2018, antes de las liquidaciones, la cartera por cobrar de las Instituciones Prestadoras de Servicios, IPS, a las EPS estaba en \$15,4 billones. La proyección indica que, si esas entidades hubieran continuado prestando el servicio, el total acumulado para 2021 habría sido de \$22,7 billones. El aumento total de entre 2018 y 2021 fue de \$2,7 billones.

La mala atención fue, precisamente, una de las causas de la caída de Cooameva. Esta compañía estaba operando en 124 municipios del país, pero solo en 2021 perdió cerca de 550.000 afiliados, que se retiraron de manera voluntaria por demoras en la entrega de medicamentos y la realización de procedimientos

cedimientos y porque los tratamientos de enfermedades de alto costo eran constantemente aplazados.

Por estos motivos, la Superintendencia la multó por más de \$20.000 millones, siendo una de las más sancionadas de todo el país.

De hecho, solo entre 2019 y 2021, la Superintendencia registró 193.100 quejas o reclamos de casi todos los departamentos donde operaba la EPS hoy liquidada.

De acuerdo con la información de la entidad vigilante, la EPS tiene pasivos cercanos a los \$1,7 billones, un nivel de endeudamiento de 1,6 veces sobre el valor del activo y pérdidas acumuladas superiores al billón de pesos.

Precisamente, solo durante los primeros once meses de 2021, la EPS registró pérdidas por \$100.210 millones y esa vigencia el 40 % de su pasivo se concentraba en 30 acreedores por valor de \$700.352 millones, lo cual generaba un alto riesgo de liquidez por la probabilidad de incumplimiento en esas obligaciones.

Para el magíster en economía y política y docente de la Universidad Externado Isidro Hernández, la génesis de la situación que atraviesa Cooameva está en el diseño del sistema de salud colombiano, que empleó métodos de autorregulación de mercado.

“La cobertura sí se amplió, eso hay que destacarlo, porque más personas

ingresaron al sistema de salud después de la reforma de la Ley 100. Pero el método de pagos por número de afiliados terminó por ser una espada de doble filo. Se tiene en cuenta el número de usuarios, pero no el tipo de afectación que ellos tienen y la carga que eso significa para las distintas IPS que tiene el país. Es urgente que eso se reveale, porque los efectos son acumulativos y muy negativos”.

Hernández dice que ese sistema es el que provoca los escenarios de mal servicio de las EPS, que evitan trasladar usuarios con enfermedades de alto costo a las IPS para no aumentar las obligaciones financieras.

“Las EPS no tienen control sobre las enfermedades de sus afiliados, así que mientras en un periodo de tiempo pueden recibir casos ambulatorios, en muchos otros tienen que remitir a pacientes con enfermedades de alto costo como

cáncer, dolencias cardiovasculares, desnutrición grave. También ocurre que hay personas que sufren de afecciones huérfanas, todo eso aumenta los precios que deben pagar a hospitales y clínicas. Por eso prefieren no trasladar a las personas y demoran los

procesos, para que no se genere la factura. En parte, es eso lo que genera una acumulación de la deuda y, sin duda, termina por afectar a los usuarios y por golpear al sistema de salud”, explica.

Información de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas indica que las glosas injustificadas que las empresas de salud hacen a las cuentas se están convirtiendo en un obstáculo que demora el inicio de los procesos de auditoría que hacen las EPS, lo que, a su vez, retrasa los desembolsos y aumenta las deudas de cartera vencida, es decir, que supera los 90 días.

La pandemia del Covid-19 ha afectado la situación. En este momento existen dos modalidades, una es el giro directo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), y el pago de las EPS, que depende de la realidad de cada una.

En este momento, según la Superintendencia Nacional de Salud, hay otras EPS que están en la mira. Algunas de ellas son SOS, Capital Salud, Capresoca, Corvida, CCF Sucre, CCF Nariño, CCF Huila, CCF Guajira, Ambuq, Savia Salud, Comfahoriente, Cooameva, Emssanar, Asmet, Ecoopsos, Coosalud y Medimás.

Pese a la situación financiera y los problemas que afrontan, los usuarios dijeron sentirse satisfechos con la atención que reciben en sus EPS.

Así se concluye al analizar los resultados del ‘Estudio nacional de evaluación de los servicios de las EPS’, que se basó en entrevistas telefónicas a 18.800 afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado en 234 municipios de 33 regiones del país que hubiesen recibido servicios en los últimos seis meses.



La Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión de la EPS Emssanar, que opera en el suroccidente del país y tiene dos millones de afiliados.



La EPS Emssanar cuenta con 1.954.587 afiliados, ubicados en los departamentos de Valle, Nariño, Putumayo y Cauca. El 92% es de régimen subsidiado.

Las 10 EPS del país con las mayores deudas

(Cifras pesos 2019)

Nueva EPS	1,04 billones
Cafesalud	503.000 millones
Cooameva EPS	619.000 millones
Alianza Medellín	650.000 millones
Medimás	514.000 millones
Saludcoop	209.000 millones
Saludvida	209.000 millones
Operador Fiduciario	245.000 millones
Asmet Salud	255.000 millones
Coosalud	241.000 millones
Total general	4,52 billones

Fuente: Asociación de Hospitales y Clínicas

Crédito: El País



Para la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos no hay claridad sobre cómo recuperar los recursos que quedaron debiendo las EPS.