

Imprimir

El 30 de octubre, la cadena de farmacias Cruz Verde anunció que ya no continuará con el suministro de medicamentos, insumos y tecnologías que no estén incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS) de los pacientes afiliados a la EPS SANITAS. La empresa argumentó que la entidad de salud le adeuda cerca de \$400 mil millones, por lo que decidieron poner fin a la relación comercial a partir del 15 de noviembre: SANITAS, que es una de las EPS más grandes de Colombia, casi con 5.7 millones de afiliados, rechazó la decisión de Cruz Verde y la oposición que no pierde la posibilidad de ser oportunista, aprovecha la situación para culpar al gobierno nacional.

Para entender que sucedió es necesario definir cuáles son las funciones de las EPS como Sanitas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son aquellas encargadas de contratar instituciones que brinden los servicios médicos a la población afiliada, pueden ser de carácter público o privado. Se rigen bajo los mismos principios del sistema de Seguridad Social en Salud: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Su función esencial consiste en garantizar a sus afiliados la prestación oportuna, eficiente y de calidad de los servicios mencionados.

El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 las define de la siguiente manera: *“Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley”*.

En este contexto es claro que una de las responsabilidades primordiales de las EPS es establecer protocolos que aseguren que los afiliados y sus familias tengan acceso a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a través de acuerdos o contratos, ya sea en su zona de influencia o en cualquier parte del territorio nacional. Este acceso abarca no solo la atención médica sino también la disponibilidad de medicamentos, lo que implica que

la gestión de acuerdos con farmacias y dispensarios de medicamentos se encuentra dentro de sus atribuciones

Conociendo la obligación de las EPS de contratar con proveedores de medicamentos, surge un conflicto relacionado con la decisión adoptada por Cruz Verde, el principal proveedor de la EPS SANITA que en algún momento formó parte de este conglomerado económico bajo la denominación de "Farmasanitas". Aunque desconocemos si aún existe algún vínculo debido a un velo corporativo que limita la transparencia de esta información, sigamos analizando la situación. en el PBS.

Es muy llamativo el viraje que ha dado el éxito financiero de las Entidades Promotoras de Salud, después de que se radicara el proyecto de ley que busca llevar a cabo una reforma estructural al sistema de salud. Uno de los propósitos centrales de esta reforma es recuperar la administración pública de los recursos públicos y cumplir el mandato constitucional, reafirmando el papel del Estado como rector, y corregir las persistentes fallas que ha experimentado el sistema de salud.

La Corte Constitucional ya había destacado entre sus conclusiones "la evidencia del alto grado de corrupción, la prevalencia de intereses particulares, la debilidad del control estatal, el inadecuado manejo administrativo por ineficiencia, algunas de las causas generales que afectan los recursos de la salud. Así mismo, el cobro de comisiones para levantar glosas, la presentación de cuentas a nombre de personas inexistentes, la falta de una base de datos unificada, el aumento doloso de los valores de medicamentos y procedimientos que no están señalados en el POS, los recobros de insumos y medicinas que nunca fueron utilizados o entregados a los pacientes, el pago de servicios no incluidos en el POS y supuestamente logrados por cuenta de tutelas que en realidad no se interpusieron, el recobro de medicamentos e insumos de contrabando; son entre otras, causas específicas del panorama oscuro señalado "(Corte constitucional,2012)

Muy curioso resulto el comunicado de las EPS -Compensar, Sura y Sanitas- anunciando una inminente crisis financiera que irremediablemente afectaría la prestación de servicios. Estas

entidades denunciaron entonces que los recursos obtenidos por el pago de la UPC, eran insuficientes.

La incertidumbre sobre los cambios financieros de las EPS actualmente “en crisis financiera” contrasta con los registros de la Superintendencia de Sociedades correspondientes al año 2020. En dicho periodo, las EPS generaron ingresos que superaron los \$74.9 billones y destacando que solo cinco de ellas representaban aproximadamente el 36% de esa cifra. La nueva EPS encabezo esta lista con ingresos de \$9,9 billones, equivalente a 13.2% del total del sector. Este dato marcó un aumento del 25.7% con respecto a 2019, obteniendo utilidades por \$27.05 millones

Durante el mismo periodo, la EPS Sura represento casi el 7.8% de los ingresos totales alcanzando \$5.9 billones y experimentando una variación del 26.24% en comparación con 2019.

La tercera empresa con los ingresos mas notables en el año fue la EPS Sanitas, perteneciente al Grupo Keralty, con ingresos por \$4 billones y una participación de cerca del 5.3% en el mercado. Estos datos muestran que estaba entre las entidades más rentables del sector.

Cada año, el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa (Merco), presenta su clasificación de las empresas con mejor reputación en Colombia, la condición es que presten los servicios en el país “las compañías seleccionadas son aquellas que facturan mas de \$30 millones de dólares anuales, para la vesión 2021, participaron 644 expertos que evaluaron a las empresas : 81 analistas financieros, 90 periodistas de información económica, 65 miembros del Gobierno, 64 responsables de ONG, 82 responsables de sindicatos, 51 responsables de asociaciones de consumidores, 84 catedráticos del ares de empresa, 68 Social Media Managers y 59 DIRCOM y lideres de opinión. Además 3008 ciudadanos valoraron a las compañías que figuran en el ranking de Merco Consumo.

En el puesto 45 aparece La organización Keralty-Sanitas descrita como “una compañía que desarrolla de manera articulada un Modelo Integral de Cuidados que proporciona salud y

bienestar. Entre los servicios que presta está servicios de salud, el aseguramiento en salud, los programas de salud y algunos proyectos de educación y de tipo social” Keralty-Santas avanzó 16 puestos en esa clasificación en el 2021.

En 2022 EPS Sanitas, sus ingresos repuntaron 44,9% frente a 2021. Además, agregaron que este año seguirán ampliando su red de centros médicos, para mejorar el servicio de a los usuarios. “Haremos unas inversiones principalmente en medicina prepagada”, señaló Sergio González, CEO de Keralty.” (La República, 2022)

Frente a la actual situación, el organismo de Inspección, vigilancia y control, la Superintendencia de Salud ha requerido la presentación de un plan de contingencia con el fin de asegurar que los pacientes reciban sus medicamentos de manera oportuna. Así mismo, ha señalado que, en caso de incumplimiento en los plazos de entrega podría iniciarse investigaciones administrativas. Anuncia la verificación del flujo de recursos emitidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (ADRES) para el pago de medicamentos y tecnologías en salud. Este análisis ya está realizado y permite examinar como y cuando se han utilizado los recursos transferidos por el Gobierno Nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud ha urgido a la EPS Sanitas a atender de manera efectiva un total de 837 quejas relacionadas con la falta de entrega oportuna de medicamentos a los pacientes. En un informe emitido en junio de 2023, se reveló que la EPS Sanitas enfrentaba la preocupante cifra de 4.322 medicamentos pendientes de entrega, afectando a 277.158 de sus afiliados.

El estudio, que abarcó a las 34 entidades de todos los regímenes, reveló que el 19% de la población afiliada a la EPS Sanitas experimentaba retrasos en la entrega de medicamentos en las primeras 48 horas posteriores a la prescripción médica. Se estima que al menos 48.865 medicamentos no se entregaron dentro del plazo requerido, afectando un total de 1.4 millones de afiliados.

Pero este problema también se extiende a otras EPS en el país. Entre las entidades con

mayor número de afiliados afectados se encuentra Nueva EPS con 460.879 (31.5%), EPS Sanitas con 277.158 (19%), EPS Sura con 184.563 (13%), Emssanar con 178.006 (12%) y Savia Salud con 89.530 (6%). Estas cinco EPS, representan el 81.5% del universo total de afiliados afectados, equivalente a 1.119.136 personas que se ven perjudicadas por la falta de entrega de medicamentos esenciales.

La directora de ACEMI, la organización que agrupa las EPS del régimen contributivo, afirmó en medios de comunicación que el origen de estos incumplimientos de pago al proveedor de medicamentos de la EPS Sanitas se debía a que “los recursos que debieron girarse desde julio se acaban de entregar en octubre, eso es un apretón de tres meses en el flujo de presupuestos, afectando la posibilidad de pagar cumplidamente a gestores farmacéuticos como Cruz Verde (...) En estos casos, el presupuesto debe ajustarse y gastar de más, algo que el Ministerio posteriormente debe ajustarle y reembolsarle a la EPS, eso no se ha hecho, por eso no ha cumplido”.

La ADRES por su parte se manifestó frente a la versión de no giro de dinero correspondiente a presupuestos máximos a la EPS Sanitas, afirmando en un comunicado que “está al día con presupuestos máximos a las EPS”, incluyendo a Sanitas, a quienes giró \$127 mil millones, “de manera anticipada desde el 3 de octubre”. Sin embargo, la EPS persiste en hacer reclamaciones que ya ha realizado del año 2008 hasta el 2020, insistiendo en volver a presentarlas, glosadas porque son contenidos que ya fueron pagados por la Unidad de Pago por Capitación UPC o ya están reconocidos por presupuestos máximos que pretenden cobrar nuevamente. Es una de las EPS con el peor comportamiento en los recobros al sistema y ya se vio envuelto en un escándalo con el FOSYGA que originó una serie de investigaciones y mantiene altos porcentajes de negación de auditorías, práctica inadecuada en términos de transparencia y presentación de cuentas.

La deuda de la EPS Sanitas a Cruz Verde no es un problema reciente, lleva más de tres años como lo advierte el proveedor, en los que se han realizado negociaciones y acuerdos incumplidos, desde la implementación de la metodología de los Presupuestos Máximos creando una perspectiva insostenible desde el punto de vista financiero, legal y técnico.

La Contraloría General de la República, declaró de impacto nacional los hechos relacionados con la información suministrada por el proveedor de medicamentos Cruz Verde, con el propósito de determinar que ocurrió con las reservas técnicas que debió constituir la EPS Sanitas para garantizar el pago a proveedores y prestadores de servicios médicos.

Afirma el Contralor “el país se encuentra inmerso en una crucial discusión sobre la salud financiera de las EPS, las cuales al cerrar el año 2022 en sus informes de balance, en su mayoría exhibían superávit en sus estados contables. Es imperativo examinar detenidamente el flujo de recursos, tanto de la ADRES a las EPS, para asegurar el cumplimiento de los pagos como de las EPS a los prestadores. Esta coyuntura plantea la oportunidad de levantar el velo corporativo como una medida para investigar el comportamiento y el uso real de los recursos públicos.

La información que suministra el gobierno, confirma que todo lo relacionado con la UPC se ha girado de manera regular a cada EPS. En caso de controversias sobre la insuficiencia de presupuestos máximos, se debe realizar una revisión exhaustiva, incluyendo los valores adeudados por la EPS a las IPS. Este asunto, junto con la cantidad de cuentas pendientes, estará sujeto a fiscalización por parte de la Contraloría, es fundamental obtener una comprensión directa de lo ocurrido con los recursos girados.

El informe presentado por la Superintendencia de Salud, revela datos inquietantes: solo 10 EPS cumplen con el indicador del régimen de inversiones, y aplicando ajustes temporales con el 100% de requerimiento, solo 4 EPS cumplirían con este indicador. Aliansalud, Coosalud, Salud Bolívar y Salud Mia disponen de recursos líquidos en el régimen de inversiones para cubrir sus deudas.

“Adicionalmente, con corte a junio de 2023 la Superintendencia Nacional de Salud identificó que, 20 de las 24 entidades que actualmente operan el aseguramiento en salud, no cuentan con los recursos suficientes para cubrir la reserva técnica. El faltante histórico ha venido creciendo por falta de capitalización o fortalecimiento patrimonial hasta alcanzar \$12.4 billones. Tal como se indicó en el párrafo precedente, solamente 4 de ellas cuentan con el

respaldo en recursos líquidos (representados en el régimen de inversiones) para cubrir sus pasivos (reportados en la reserva técnica).”

Esta situación es realmente lamentable, pero no es ajena a nosotros. El desfaldo de 1.4 billones de SaludCoop fue solo la punta del iceberg. Pese a todo, aun los defensores de la ortodoxia neoliberal utilizando esta narrativa para oponerse a la reforma del sistema argumentando que las entidades públicas no pueden ser eficientes y justifican la necesidad de profundizar la privatización. Ocultan que “las entidades públicas están privatizadas por cuotas y responden a intereses particulares de las empresas políticas quienes hoy abiertamente afirman “saboteo” al proyecto de reforma. “...El legislativo se ha definido como un conglomerado de empresas políticas en cabeza unipersonal del respectivo senador o representante, que aprueban las leyes presentadas por el ejecutivo a cambio de control de entidades, cargos y contratos que les son indispensables para reproducir la empresa política y reelegirse. Es, por tanto, el régimen político el que condiciona la corrupción en las entidades publicas en diversos grados, entidades que dejan de ser públicas, en esencia, cuando responden solo en segunda o tercera instancia al interés público” (Martínez, F., 2017).

Afortunadamente, emergen nuevos lideres en la escena política nacional con la firme convicción de contribuir al desarrollo del país. Gracias a su tenacidad y determinación, los ciudadanos hemos logrado que mas del 50% del proyecto de reforma al sistema de salud haya sido aprobado. Este hito representa un paso significativo hacia la equidad y refleja el compromiso de estos lideres con el bienestar de la nación.

<https://www.larepublica.co/especiales/quien-es-quien-en-los-negocios/las-eps-lideran-ingresos-en-el-sector-salud-que-facturo-95-9-billones-durante-2022-3661297> miércoles, 19 de julio de 2023

Martínez. F.,2021 Poder político y mercado en las reformas de la seguridad social 233-296

El enigma financiero de las EPS, entre el superávit y las deudas desmesuradas

Respuesta Oficio N. OPTC-425/23. Seguimiento a la orden vigésima séptima de la sentencia T-60 de 2008. (Reservas técnicas) Superintendencia de Salud

Ana María Soleibe Mejía, Médica, Presidenta de la Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: Forbes Colombia