

**Evolución del Sistema de Salud y el impacto de la reforma con el déficit de las
Entidades Promotoras de Salud (EPS)**

Estudiante

Johana Román Molina

Administración Financiera

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Empresariales

2023-2

Tabla de contenido

- 1. Introducción**
- 2. El inicio del Sistema de Salud en Colombia**
- 3. El Sistema de Salud con la Implementación de la Ley 100 de 1993**
- 4. Como sería el Sistema de Salud con la Reforma**

- 5. Cuánto sería el presupuesto destinado para la Reforma a la Salud**

- 6. Lo que pasaría con las Entidades Promotoras de Salud si se aprueba la reforma.**

- 7. Las Entidades Promotoras de Salud en déficit**

- 8. Conclusiones**

Resumen

En el contexto referido en la presente monografía, se habla de la reforma al Sistema de Salud y cómo afecta las finanzas y la operación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS); se analiza su evolución desde la década de los 90's durante la implementación de la ley 100, y como podría beneficiar o afectar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la actual propuesta de reforma al mismo, de cómo ésta se encuentra estructurada y el mecanismo para su implementación, las repercusiones que tendrá en los usuarios y empleadores.

La financiación del Sistema de Salud en el país es de gran importancia puesto que garantiza el acceso a los servicios de salud, y esta depende de la disponibilidad de recursos. Durante los últimos años el Sistema de Salud ha tenido que enfrentar una gran variedad de retos, tanto administrativos como económicos, todo esto dado por las diferencias entre la cobertura y prestación de servicios a usuarios del Régimen Subsidiado (que refleja un alto porcentaje de usuarios) y del Régimen Contributivo, siendo necesario ordenar la igualdad entre ambos Regímenes en cuanto a los beneficios como son el acceso a los servicios, tecnologías y medicamentos necesarios para la promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades.

Considerando lo antes descrito, podemos analizar qué tan beneficiosa es para los usuarios la Reforma al Sistema de Salud propuesta en la actualidad (año 2023)

Palabras clave

Financiamiento, Sistema de Salud, Reforma a la Salud, Gasto Público, Contribución, Finanzas Corporativas, Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Cobertura.

Abstract

In the context referred to in this monograph, we talk about the reform of the Health System and how it affects the finances and operation of the Health Promotion Entities (EPS); Its evolution is analyzed since the 90's during the implementation of Law 100, and how the current reform proposal could benefit or affect the General Social Security Health System (SGSSS), and how it is located. structure and the mechanism for its implementation, the repercussions it will have on users and employers.

Financing of the Health System in the country is of great importance since it guarantees access to health services, and this depends on the availability of resources. During recent years, the Health System has had to face a wide variety of challenges, both administrative and economic, all due to

The differences between the coverage and provision of services to users of the Subsidized Regime (which reflects a high percentage of users) and the Contributory Regime, it being necessary to order equality between both Regimes in terms of benefits such as access to the services, technologies and medicines necessary for health promotion, prevention, early detection, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliation of The diseases.

Considering this, we can analyze how beneficial the currently proposed Health System Reform is for users (year 2023).

Keywords

Financing, Health System, Health Reform, Public Expenditure, Contribution, Corporate Finance, Subsidized Regime, Contributory Regime, Coverage.

Introducción

El objetivo principal de este trabajo es analizar qué impacto tanto negativo como positivo tiene la reforma de la salud en el sistema que se está manejando actualmente, identificar la problemática es de suma importancia para así poder comprender si es beneficioso o no para los ciudadanos y para las EPS que actualmente existen en el Sistema de Salud en Colombia.

Para poder desarrollar el objetivo del trabajo investigativo debemos tener claro cómo era el Sistema de Salud en los años de los 80's y después cuando se creó la ley 100 de 1993.

En los años de los 80'S el Sistema de Salud funcionaba con el nombre de seguridad social y se dividía de la siguiente manera, los trabajadores privados consultaban por medio del instituto de seguros sociales y las cajas de previsión que aseguraban los trabajadores públicos, todo esto teniendo como intermediario las cajas de compensaciones que se encargaban de atender las familias de los empleados privados y consecutivamente se incluyeron los familiares de los empleados públicos con tarifas subsidiadas a la demanda de los servicios de salud (Analitik, Valora, 2023)

Durante los años de los 80'S se observaba que había desigualdad igual que la que se ve en el XXI ya que por estos tiempos existían clínicas privadas que solo atendían pacientes que contaran con recursos económicos, tuviera pólizas, medicinas preparadas o fueran consultas particulares, por otro lado, los usuarios

que no tuvieran recursos económicos los atendían en clínicas particulares, es decir se podía acceder al Sistema de Salud, pero la atención era restringida según su capacidad económica, en las zonas más apartadas de las grandes ciudades no contaban con buenas

condiciones a la hora de consultar ya que no había médicos 24/7 y tampoco se garantizaban el acceso a los medicamentos. (Analitik, Valora, 2023)

Las estadísticas de 1993 indicaron que el 33,2% de la población más vulnerable no pudo acceder a la atención médica cuando requirió los servicios, adicional a esto el 28,2% es el índice que representa los gastos en consultas, medicamentos entre otros servicios, mientras que, si realizamos la comparación con los colombianos con buena capacidad económica represento solo el 7,3% de personas que no pudieron acceder al servicio de salud y los gastos médicos de sus ingresos representaron el 6,5% se puede evidenciar la gran diferencia, la brecha de las personas con más poder adquisitivo y las que no. En 1993 la cobertura del Sistema de Salud solo llegaba al 24% de la población, según el DANE el 47% de la población adinerada estaba cubierto y solo el 4,3 % de la población vulnerable estaba cubierto. (Analitik, Valora, 2023)

Lo anterior se define en comprender por qué el Gobierno requiere un Sistema de Salud que sea integral, ya que no se encuentra la justificación del porqué de un Sistema de Salud que divide o de cierto modo discrimina a la población más vulnerable por su capacidad de pago dejándolos en el Régimen Subsidiado y dándole privilegios a las personas con más poder económico, esto atraído consigo varias problemáticas ya que estigmatizan la población más vulnerable sin tener en cuenta que el acceso a la salud es un derecho fundamental , hay que tener en cuenta que muchas de las EPS privadas que actualmente funcionan en el país no cuentan con sedes en zonas rurales o muy alejadas de las ciudades principales esto genera cierta dispersión ya que esta población no puede acceder de forma eficaz a los servicios de salud (Claudia Jaramillo, na). Haciendo la comparación con el Régimen Contributivo esta

parte de la población si tiene acceso a los beneficios del Sistema de Salud ya que gran parte de la población se encuentra en la zona urbana.

Es por esto que la reforma hace tanto énfasis en las poblaciones más alejadas y olvidadas del país ya que al igual, que la población que vive en las zonas urbanas deben de tener las mismas condiciones, dicho esto las ventajas que propone el Gobierno con la reforma sería crear una red de centro de salud de atención primaria (CAPS) que esté a cargo de más de 25.000 usuarios que resuelvan la gran mayoría de necesidades que se presente la población en cuestiones de salud a este plan de acción le llaman atención primaria en salud (Alvarado, 2023).

Lo que se propone en cuanto al funcionamiento de las EPS es que el sistema único de afiliación es que sea la administración de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (ADRES) sea quien se encargue de efectuar los pagos directamente a las entidades que presten los servicios sin tener intermediarios que actualmente son las EPS (Alvarado, 2023)

Para el Gobierno las entidades privadas promotoras de salud que hoy en día son quienes administran los recursos públicos destinados a la salud generan cierta desigualdad a la hora de acceder a los sistemas de salud, y su vez corrupción, puesto que ya se ha evidenciado en muchas ocasiones donde grandes EPS con gran cantidad de afiliados, quedan en quiebra generando consigo una crisis en el Sistema de Salud ya que los afiliados deben ser reubicados en otras para el cumplimiento de sus tratamientos, esto debido al mal manejo de los recursos, cabe resaltar que esta crisis en el Sistema de Salud no solamente es por parte de las EPS, aunque si bien las EPS deben generar los pagos a los hospitales por la prestación de los servicios en muchas ocasiones se ha evidenciado que las EPS quedan mal con los

pagos, esto desencadena una cantidad de problemas puesto que los hospitales también generan crisis con su mal manejo financiero cuando se declaran en insolvencia económica, es por esto que una de las propuestas es eliminarlas y que sea solo un régimen el que maneje la salud en Colombia, de cierto modo las EPS como tal no desaparecerían pasarían a ser entidades aliadas en la prestación de servicios, la diferencia es muy grande en cuanto a lo económico, ya que las personas no cotizarían en ninguna de estas EPS si no que por lo contrario es el Gobierno quien se encargaría de efectuar esos pagos por medio del ADRES (Alvarado, 2023)

Se planea que el estado retorne a recuperar el control de los recursos consignados al sector de la salud y que sea el Ministerio de salud el ente regulador del Sistema de Salud en Colombia. (Alvarado, 2023)

En cuanto a la mejora laboral lo que se pretende con la reforma es que existan mejores condiciones tanto en lo laboral como en lo salarial para los empleados del sector salud, ya que durante muchos años el sector de la salud ha sido uno de los sectores más vulnerados, por ende se garantizara la estabilidad laboral, la seguridad social y la participación sindical (Alvarado, 2023)

El plan principal es asegurar la continuidad de la atención donde ningún ciudadano sea cual sea su poder económico se quede sin atención medica sin dejar de lado que también debe de existir una buena financiación de los recursos

El inicio del Sistema de Salud en Colombia

Antes de que se implementara la ley 100 de 1993 solo 30% de la población tenía acceso a los servicios de salud y funcionaba de tres maneras diferentes dependiendo del tipo de convenio que tuvieran los afiliados, antes el Sistema de Salud se llamaba sistema de seguridad social, y cubrían a los empleados privados a través del ISS y las cajas de previsión que se encargaban de los empleados públicos. (Cuellar, 2023)

Y a través del sistema de subsidio familiar de las cajas de compensación que actualmente existían en el país se encargan de atender a los familiares de los empleados públicos y privados todo esto con tarifas subsidiadas. (Cuellar, 2023)

Dentro de este sistema de seguridad social se encontraba conformado por clínicas que atendían a la población que tuviera capacidad de pago o que contara con pólizas de medicina pre pagada o consulta privada, y el resto de la población que no contaba con un empleo o capacidad de pago debían acceder al seguro social donde la accesibilidad restringida, es por esto que la que la población con vulnerable solo podía ser atendida en hospitales públicos cuando requería la atención y adicional a esto, este segmento de la población no tenía acceso a consultas de prevención y control. (Cuellar, 2023)

Adicional a esto las personas que vivían en lugares muy alejados de la ciudad por la condición demográficas no había un Sistema de Salud que pudiera garantizarle acceso a consultar o acceso a medicamentos, en caso de que algún solicitara atención de manera prioritaria tenía que desplazarse a la ciudad para ser atendidos. (Cuellar, 2023)

Durante este tiempo las personas debían hacer filas para poder ser atendidos, se cancelaban la citas ya programada debido al gran volumen de usuarios y las personas que no contaban con capacidad de pago no podían exigir el cumplimiento de sus citas, durante el 1992 el 32% de la población más vulnerable no recibió atención cuando requirió los servicios, el 7,2% de las personas con capacidad de pago no pudieron acceder al servicio de salud, analizando los porcentajes podemos evidenciar que las personas más vulnerables siempre no solamente en este año se les ha vulnerado los derechos, la brecha social siempre ha existido, hay que tener en cuenta que el derecho a la salud es innegable. (Cuellar, 2023)

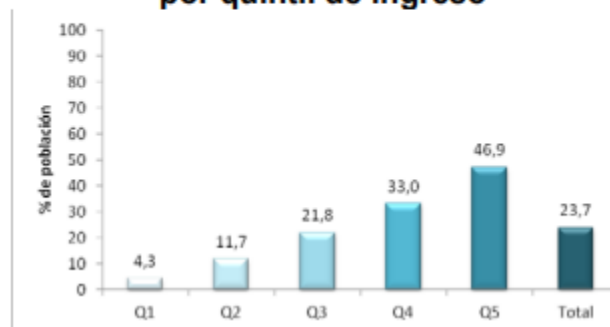
El Sistema de Salud con la Implementación de la Ley 100 de 1993

La ley 100 de 1993 se creó con el objetivo de corregir la forma en la que estaba constituida el Sistema de Salud en Colombia ya que era muy inequitativo, puesto que no era incluyente con las personas que Vivian en zonas apartadas del país, personas con bajos recursos económicos y desempleadas, el Sistema de Salud en este tiempo contaba con serios problemas en cuanto al acceso a la calidad para gran parte de la población (Uribe, 2013)

Una de las principales falencias que tenía el Sistema de Salud era la baja cobertura ya que para el año 1993 la cobertura solo llegaba al 24% de los ciudadanos como podemos ver había una gran problemática en cuando a la equidad, mientras que el 47% de los usuarios que tenían buenos ingresos estaba cubierto por el Sistema de Salud y solo el 4,3% de personas con bajos recursos tuvo acceso al sistema (Uribe, 2013)

Ilustración 1

**Gráfica 1.
Afiliación a salud en 1993
por quintil de ingreso**



Fuente: Grafica tomada del informe de Min salud (Uribe, 2013)

Como podemos observar en la gráfica la población con mayores ingresos es la que más se benefició del Sistema de Salud cuando lo requirió durante el año 1993 si bien el Sistema de Salud ha tenido logros y problemas a la vez, diez años después podemos evidenciar que si bien la reforma a la salud corrigió varias brechas que existían entre la

población más vulnerable y la más adinerada, podemos observar que la inequidad aún sigue presente en pleno siglo XX ya que si bien el derecho a la salud es un derecho fundamental no se cumple al 100 %.

Ilustración 2

Gráfica 2.
Porcentaje de ausencia de atención médica en caso de enfermedad



Fuente: Grafica tomada del informe de Min salud (Uribe, 2013)

Durante este mismo año podemos evidenciar que la población con más ingresos tuvo menos gastos en cuanto a consultas, medicamentos y laboratorios y la población más pobre tuvo más gastos sobre sus ingresos el porcentaje que represento fue del 28,2%.

Según un estudio al sector de la salud en 1990 el aseguramiento en cuanto a la cobertura fue de 15,7% de la población, el 63,3% de la población que tuvo necesidades en cuanto a la atención medica no eran atendidas, lo que indica que 75,1% en las regiones más vulnerables del país, el 84% de la población es más pobre en el balance de ingresos. (Uribe, 2013)

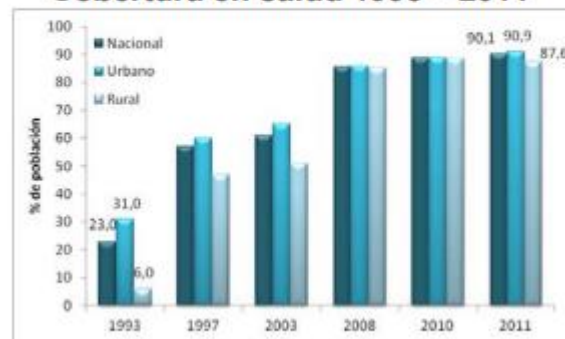
Se puede decir que lo anterior estaba financiado por una estructura regresiva, es decir el 50% de los recursos públicos para la salud se dirigían a través del sistema de seguridad, el 20% de la población son los que cuentan con mayor capacidad de pago y con empleados

formales, el otro 50% de los recursos se destinaban al sistema público para así poder cubrir el 70% de la población. (Uribe, 2013)

Durante los últimos años se ha evidenciado un cambio en cuanto a la cobertura puesto que en el año 1993 la cobertura como tal era del 24% y ahora se encuentra en un 90,1% de cobertura

Ilustración 3

**Gráfica 3.
Cobertura en salud 1993 – 2011**



Fuente: Grafica tomada del informe de Min salud (Uribe, 2013)

Si bien la desigualdad presenta una disminución considerable en todos los aspectos como lo es lo económico, en la cobertura de salud en las ciudades más apartadas geográficamente, la afiliación de personas más vulnerables ocupaba un 20% ahora después de la implementación de la ley 100, paso de 4,3% en 1993 a 87,0% hasta 2011, y en cuanto a la afiliación de las personas que se encuentran en zonas rurales paso de 6,6% en 1993 a 88% en 2011, con la implantación de la ley 100 se evidenció un progreso en cuanto a la equidad, con una disminución de la pobreza de 4,78 puntos porcentuales y presentó una reducción en la pobreza de 2,54. (Uribe, 2013)

Como sería el Sistema de Salud con la Reforma

La reforma a la salud trae consigo retos tanto en infraestructura, normatividad, como financieros ya que para que este proyecto pueda ser viable hay que realizar una inversión considerable en todo el sistema que actualmente está funcionando. (Acemi, 2023)

Inicialmente se encuentra un desafío financiero puesto que realizando una comparación con los sistemas de salud de España y estados unidos se puede evidenciar que es Colombia es uno de los países que gasta menos, cabe aclarar que el Sistema de Salud en Colombia funciona con recursos limitados y aun así muestra resultados favorables es su funcionamiento, La Unidad por Capitación (UPS) aproximadamente se encuentra 1,300,000 pesos, lo que equivale a 110 mil pesos mensuales por persona para cubrir todo sus gastos en cuanto a la salud, como se mencionó inicialmente el Sistema de Salud funciona con recursos limitados y aun así ofrece una cantidad de servicios, cabe aclarar que por ser un gasto reducido para llegar a una atención más especializada tiene que pasar por varios servicios de atención, lo contrario sería con la reforma puesto que como son recurso de públicos no existiría quizás un cuidado en cuanto a costos. (Acemi, 2023)

Otro reto es la crisis financiera de las Entidades Promotoras de Salud que durante los últimos años han tenido que enfrentar dificultades incluyendo la crisis con el covid-19, y adicional a esto la falta de pago por el (UPC) lo que trae como resultado que las Entidades Promotoras de Salud gasten más de lo que tienen presupuestado (Acemi, 2023).

El envejecimiento de la población es un gran reto ya que Colombia está experimentando un envejecimiento rápido de la población lo que aumentan la demanda de servicios médicos, especialmente en personas entre los 40 años y los 50 ya que en este rango aumenta la carga de enfermedades. (Acemi, 2023)

La falta de recursos para la implementación de la reforma carece de recursos para garantizar su funcionamiento, Adicionalmente el Ministerio de Salud indicó que para el año 2024 existe un déficit en cuanto al presupuesto que se mantiene con este Sistema de Salud y adicional a esto indico que no existe una cobertura total en cuanto a presupuesto para la reforma que se quiere implementar, en este contexto se incluyen los Centros de Atención Primaria (CAPS) y otros conceptos que constituyen el Sistema de Salud. (Acemi, 2023)

La implementación de este esta reforma trae consigo desventajas que muy seguramente o se está teniendo en cuenta y que sin duda generaría un impacto no tan positivo en la demanda de empleo, si bien en estos últimos años ha existido un alza considerable en el número de personas desempleadas, con la implementación de la reforma teniendo en cuenta que una de las condiciones que pide el Gobierno es que las Entidades Promotoras de Salud(EPS) estén a paz y salvo con sus acreedores y las que estén en crisis económica deben ser liquidadas, lo que indica que las personas que actualmente laboran en este sector en dichas entidades quedarían desempleadas ya que solo se haría el traslado de los usuarios por otras entidades, cabe aclarar que actualmente existe 100.000 personas que trabajan para este sector y si esto llegaría a pasar el número de personas desempleadas incrementaría de manera considerable. (Acemi, 2023)

Adicionalmente al contar con un nuevo Sistema de Salud los planes complementarios que hoy en día se manejan en el sector de la salud desaparecerían lo que afectaría

directamente alrededor de 1,5 millones de colombianos, ya que, si bien el Sistema de Salud en Colombia es relativamente bueno, también tiene muchas falencias ya que gran parte de la población que cuenta con estos planes complementarios lo hacen por los beneficios que tienen e incluso las ventajas que pueden adquirir en cuanto a la prioridad de las citas, si bien todos tienen los mismos derechos en las Entidades Promotoras de Salud de cierto modo le dan más prioridad a las persona que pagan pólizas costosas, e incluso en cuanto a los medicamentos ya que por ser una póliza le mandan medicamentos más costos, a diferencia de una persona que no cuenta con esos beneficios, las Entidades Promotoras de Salud se verían muy afectadas y hablando directamente de la EPS SURA entraría en crisis económica ya que gran parte de los usuarios afiliados pagan planes complementarios. (Alvarado, 2023)

La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) señala que dos años no es tiempo suficiente para hacer la transición que se está proponiendo para poner en práctica el proyecto, ya que se necesitaría la creación de 2,500 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) adicional a esto también se requiere la implementación de un sistema único de información, lo que manifiesta la asociación es que realizar la transición a este sistema en países desarrollados como lo es Inglaterra ha tomado más de 10 años y este Gobierno quiere implementar esta estrategia en 2 años. (Acemi, 2023)

Por último, se encuentra el proceso de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud ya que no es tan fácil como parece puesto que hay que tener en cuenta que estas entidades tienen contratos con proveedores, con empleados y esto llevaría tiempo e incluso recursos adicionales para hacerse efectivo. (Acemi, 2023)

Cuánto sería el presupuesto destinado para la Reforma a la Salud

El impacto que traerá consigo la reforma no solo será en cuanto a la asignación de funciones que después de la reforma tendrán las Entidades Promotoras de Salud, ya que, si bien dejaran de percibir los dineros que el estado tiene destinados para este sector, también dejaran de ser los ejecutores a ser los prestadores.

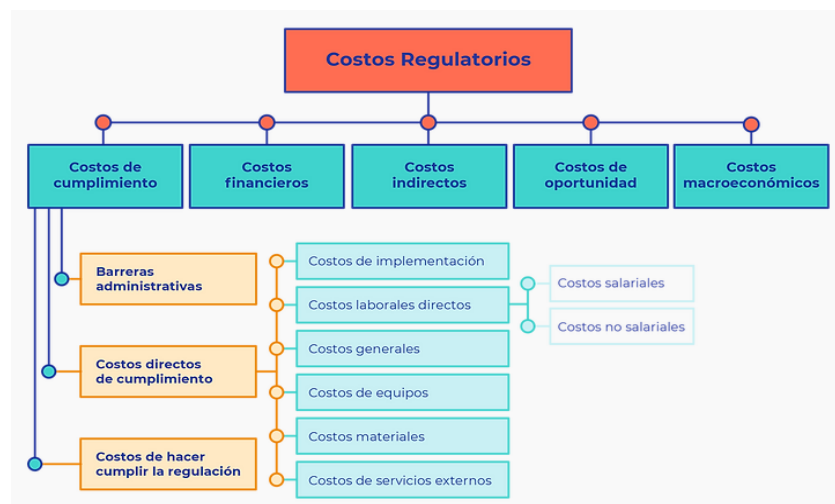
La implementación de la misma es un gasto que tal vez pueda ser innecesario ya que el presupuesto que se tiene para la reforma es superior a lo que actualmente cuesta el Sistema de Salud, en un documento se plantea dicho presupuesto para la ejecución de la misma, el costo de la reforma en el primer año (2023) será de 16,9 billones de pesos; (2024) 24,4 billones de pesos; (2026) 26,7 billones de pesos y en (2027) a 28,9 billones, es decir el costo total de la reforma sería de 114 billones a 2033 teniendo en cuenta que este presupuesto se realizó con precios de 2022 lo que indica que la implementación de este proyecto podrá superar el valor anteriormente planteado (Rodriguez, 2023).

Esta cifra discrimina lo que son los costos directos y contingentes de la implementación del nuevo Sistema de Salud, nos indica la disponibilidad presupuestal para adquirir o realizar arreglos en la infraestructura en cuanto a lo físico y a lo tecnológico que se requiera para la implementación del nuevo sistema, el costo de la reforma solo es una suposición de lo que podría costar por lo que hasta la fecha no está claro cuánto es el valor total pero todo indica que es superior al anteriormente planteado ya que el presupuesto inicialmente se realizó con valores del 2022, hay que tener en cuenta que si bien la reforma generara una revolución dentro del sistema y a su vez para los usuarios no se sabe también cuál será su impacto fiscal. (A, 2023)

Dos conceptos importantes que hay que tener en cuenta es el costo fiscal y el impacto fiscal de la regulación ya que son dos conceptos diferentes, el primero nos indica que es una proyección contable sobre el presupuesto que sería aprobado por el Ministerio de Hacienda para poner en marcha la reforma, mientras que el impacto fiscal es el resultado de un análisis técnico que brinda una propuesta publica y sus objetivos para poner en marcha dicho proyecto. (A, 2023)

El análisis de impacto fiscal es muy relevante en las economías desarrolladas puesto que estas metodologías son una forma clara de estimar costos reales y los beneficios de las propuestas planteadas antes de su ejecución y a su vez ayuda a tener una percepción de desempeño a mediano y largo plazo. (A, 2023)

Ilustración 4



Fuente: Grafica tomada del informe de la universidad javeriana

Bajo esta perspectiva podemos identificar que los costos en cuanto a lo normativo como lo sería el nuevo proyecto de reforma de la salud, va más allá de una propuesta basada en costos de infraestructura presupuestal que sería aprobada por el Ministerio de Hacienda. (A, 2023)

Ilustración 5



Fuente: Grafica tomada del informe de la revista La Republica

Realizando una comparación con lo que el Gobierno tiene pensado invertir en un nuevo Sistema de Salud y el presupuesto que se tiene destinado para el área de la salud podemos evidenciar que el presupuesto destinado para esta área es de 51,2 billones de pesos con una diferencia de 2,03 billones adicionales sin tener en cuenta los gastos adicionales en su ejecución, podemos evidenciar que es un valor inferior al nuevo Sistema de Salud, si bien el Sistema de Salud tiene muchas falencias y a su vez muchos logros en lo que va de su existencia, en muchas situaciones no se ha podido cumplir al cien por ciento con lo planeado, no es coherente implementar un Sistema de Salud que es más costoso y que tardara mucho tiempo en su funcionamiento, si no se es capaz con el Sistema de Salud que se tiene ahora.

Lo que pasaría con las Entidades Promotoras de Salud si se aprueba la reforma.

El Gobierno nacional hace énfasis en que la idea de la reforma a la salud no es eliminar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ya que si estas se encuentran en paz y salvo con sus acreedores y no tienen alto riesgo financiero podrán seguir funcionando, pero si por lo contrario las entidades están en crisis económica deben ser liquidadas y sus usuarios serán trasladados a Nueva EPS adicional a esto se crearán los (CAP) Centro de Atención Primaria que también entrarían a reemplazar las Entidades Promotoras de Salud que entren en liquidación. (Alvarado, 2023)

Un punto bien importante dentro de la reforma es que las Entidades Prestadoras de Salud dejen de manejar los recursos públicos que son destinados a ese sector, por lo que el dinero propuesto para ello será manejado por un fondo único público de salud, que consiste en un conjunto de cuentas del Sistema de Salud y será administrado por la administradora de recursos (ADRESS). (Alvarado, 2023)

Las Entidades Promotoras de Salud que quieran ser gestoras de salud deberán estar en paz con sus acreedores, por lo que continuación relaciono las EPS con saldos pendientes por pagar ya que la deuda suma 16,6 billones de pesos en general, inicialmente la Nueva EPS tiene una deuda de 3,4 billones de pesos, Salud Total con 2,3 billones de pesos, Sanitas con 2,1 billones de pesos, SURA con 1,6 billones de pesos, Emssarnar con 1,1 billones de pesos. (Vargas, 2023)

Teniendo en cuenta el informe realizado por ACEMI plantean que eliminar las Entidades Promotoras de Salud, acaba con los aspectos básicos como lo es la prima de riesgo (UPC) y el beneficio (PBS) por lo que implementar un nuevo modelo que tiene tantos vacíos

no es claro en cuál será el límite del derecho, de los servicios y las tecnologías a las que los usuarios tendrán acceso, otro punto en contra es que se eliminarían las aseguradoras y al mismo tiempo las Entidades Promotoras de Salud y esta última es la figura que se creó para hacer frente a los problemas que tenga la población.

El Sistema de Salud que actualmente se maneja en Colombia ha permitido que el 99% de la población en Colombia tengan acceso a los servicios de salud, y que las personas vulnerables puedan gozar de los mismo beneficios, ha permitido que la calidad de los servicios que se prestan continuamente estén mejorando, que aunque tengan muchas falencias la percepción que los usuarios tienen sobre las Entidades Promotoras de Salud es positiva, se ha adaptado a las necesidades que continuamente se ha presentado por lo que la capacidad de prestación de servicios sea más amplia. (Acemi, 2023)

Una problemática de este proyecto es que las funciones que hoy en día se controlan por medio de las entidades promotoras como lo puede ser el gasto ya que este lo que hace optimizar esos recursos, en este caso de la nueva reforma lo que pasaría es que las funciones quedan dispersas algunas de ellas pueden quedar dispersas en gobernaciones, alcaldías, en unidades de programación y otras que serían controladas por el ADRESS, lo que generaría una problemática ya que las funciones están desagregadas por lo que no abra un responsable del sistema, es decir nadie responderá por los recursos que se destinan a este sector. (Acemi, 2023)

Teniendo en cuenta el tema de financiamiento no hay claridad en cuanto al gasto ya que no se sabe cuáles son la condiciones, las cantidades, las calidades, adicional a esto no se tiene claro con quien se va a prestar los servicios, como se van a mover los pacientes en las diferentes redes de atención hospitalarias que hay. (Acemi, 2023)

Las Entidades Promotoras de Salud en déficit

La asociación colombiana de empresas sociales del estado y hospitales públicos (Acesi) realizó un informe donde se evidencia el gran desequilibrio que existe con las Entidades Promotoras de Salud y la red de hospitales ya que esta última se está viendo afectada por el incumplimiento de pago por parte de las Entidades Promotoras de Salud. (Lancheros, 2023)

El estudio que se realizó abarca periodos desde 2018 y 2022 y los resultados son preocupantes puesto que las cifras que arrojó el estudio indican que las EPS incumplen de manera recurrente los compromisos de pago que adquieren con los hospitales, durante dicho periodo se alcanzó un número significativo de facturas por pagar y esto trae consigo una problemática con la economía de los hospitales y también se ve afectada las atenciones médicas. (Lancheros, 2023)

Durante los últimos cinco años las EPS han cumplido con sus pagos con un promedio del 65% de los servicios que fueron autorizados por la red de hospitales públicos, dicha falta de pago ha generado una deuda de al menos 35% de las facturas lo que produce una crisis económica que se vuelve insostenible para los hospitales. (Lancheros, 2023)

En el informe realizado por Acesi se enfatizan las EPS que tienen saldos pendientes con los hospitales, en primer lugar, la Nueva EPS tiene una deuda por 933 mil millones, Emsanar con 495 mil millones, Asmet salud con 450 mil millones, Comparta con 277 mil millones; y por último Savia Salud con 287 mil millones. Esta acumulación de deudas hace que la situación de sostenibilidad de los hospitales sea insostenible. (Lancheros, 2023)

Hay que tener en cuenta que las EPS tienen la obligación de reservar el 60% de los recursos destinados de la población subsidiada a la red pública de hospitales, dichos acuerdos se han visto incumplidos ya que solamente han contratado el 39% de los servicios de la red hospitalaria. Y el 6% se ha direccionado a hospitales privados, esto produce una crisis financiera para esta red. (Lancheros, 2023)

La red de hospitales anuncia que la falta de pago por parte de los acreedores genera un impacto en el Sistema de Salud puesto que, ya están lidiando con otras situaciones, la crisis económica que genera el incumplimiento de pago hace que se tengan que enfrentar desafíos con la capacidad operativa, es por esto que se requiere un mayor control y vigilancia por parte de los entes de control para que se le pueda garantizar a los hospitales el pago por la prestación de los servicios. (Lancheros, 2023)

Las Entidades Promotoras de Salud acumulan un valor de 23,3 billones de pesos en deudas y Nueva EPS es la entidad que más porcentaje en mora tiene, salud total, Sanitas, SURA, estas entidades tienen una deuda de 10,5 billones de pesos, lo que representa un 63% de déficit. (Vargas, 2023)

Como ya se había mencionado anteriormente el requisito que exige la reforma de la salud es que las entidades que tengan deudas con sus acreedores deben ponerse al día, y las entidades que tengan problemas financieros deben ser liquidadas, los usuarios que están afiliados a estas entidades pasaran a Nueva EPS, lo que no es coherente es que esta entidad tiene el porcentaje más alto en cuanto a deudas. (Vargas, 2023)

Las EPS que actualmente están activas en el país suman una deuda de 16,6 billones de pesos lo que no solamente pone en riesgo las finanzas propias de las misma sino también las de sus proveedores puesto que no reciben los pagos por los servicios prestados. (Vargas, 2023)

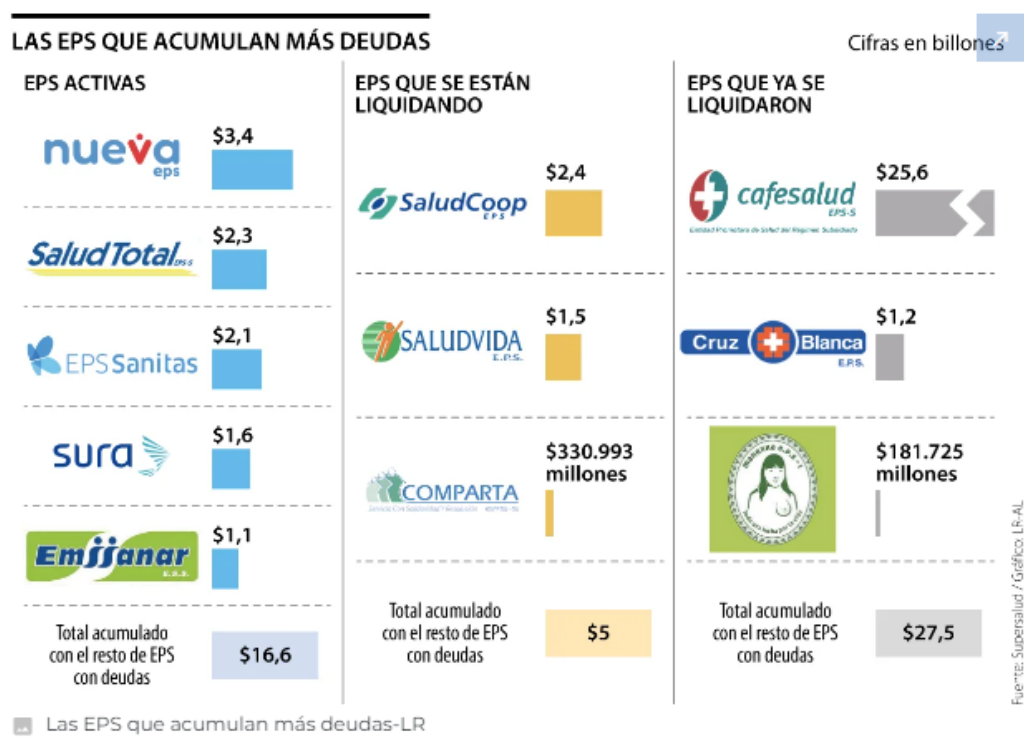
Las cinco EPS activas cuentan con un saldo de 10,5 billones de pesos con un porcentaje en cuanto a la deuda del 63% mientras que las otras EPS activas cuentan con un saldo de 6,1 billones de pesos con un porcentaje del 37%, teniendo en cuenta estos valores surgen muchas preguntas en cuanto al beneficio de que traerá consigo la reforma a la salud, ya que si analizando los datos y el porcentaje de endeudamiento que tiene actualmente la Nueva EPS podemos decir que no cuenta con las condiciones para ser la entidad principal del Sistema de Salud. (Vargas, 2023)

Si se quiere que esta entidad sea la encargada del Sistema de Salud deberá ajustarse a las condiciones del nuevo modelo de salud, como lo sería generar el pago anticipado de los servicios, además según Olga Zuluaga directora de la asociación colombiana de empresas sociales del estado y hospitales públicos (Acesi) indica que al ser la EPS con mediana y alta complejidad deberá pagar por lo menos el 80% de la deuda. (Vargas, 2023)

Actualmente en el país hay ocho Entidades Promotoras de Salud que están en proceso de liquidación, y estas cuentan con una deuda total por 5 billones de pesos, las que cuentan con saldos más altos son Saludcoop con 2,4 billones, Saludvida con 1,5 billones y Comparta con 330,993 millones, estas son las entidades con mayor deuda, adicional a estas también hay cinco entidades que están en proceso de liquidación son Comfacundi, Comfacartagena, Ambuq, Emdisalud y Coomeva. (Vargas, 2023)

De las ocho entidades que se liquidan suman una deuda de 27,5 billones de pesos de los cuales el porcentaje más alto lo tiene Café Salud con 25,6 billones, Cruz Blanca con 1,2 billones y Manexca con 181,725 millones, adicional a estas entidades que ya iniciaron el proceso de liquidación se suman siete entidades más que debido al gran saldo en deudas que tienen esta riesgo de ser las próximas en cerrar sus servicios, estas serían, Asmet Salud, Savia Salud, Emmsanar, Ecoopsos, Capresoca, S.O.S y Comfachoco quienes suman un valor de 3,5 billones de deuda a sus acreedores. (Vargas, 2023)

Ilustración 6



Fuente: Grafica tomada del informe de la página de La Republica

En los últimos meses los presidentes de las tres Entidades Promotoras de Salud más importantes del país, Compensar, SURA y Sanitas enviaron una carta al ministro de salud, alertando sobre su situación financiera, la cual afectaría considerablemente la prestación de

sus servicios ya que indican que se les dificultaría seguir funcionando desde el mes de septiembre debido a su crisis económica. (Consultorsalud, 2023)

Las entidades anunciaron las problemáticas que hoy representan su déficit:

1. **El valor de la UPC es insuficiente para atender el plan de beneficios de salud:**

el UPC es el presupuesto que el Gobierno asigna para cubrir las necesidades generales del sistema, es el valor que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema de seguridad social, es por esto que los presidentes de las entidades anunciaron que el valor del presupuesto no alcanza para cubrir a cabalidad las necesidades del sistema, en el 2022 el valor del UPC fue insuficiente en un 8% ,por el incremento del valor de los servicios del PBS, durante el 2023 el UPC no tuvo ninguna mejoría puesto que era necesario un ajuste del 5,7% (Consultorsalud, 2023)

2. **Concentración asimétrica de cargas de enfermedad:** al no ajustar el valor del

UPC, las EPS se encuentran problemas económicos por lo que indican que el ajuste del mismo no significa un aumento o disminución del UPC sino una distribución de forma equitativa de los recursos destinados para este sector y entre las entidades promotoras. (Consultorsalud, 2023)

3. **Pago de deudas:** la problemática por falta de pago según las entidades indica que

viene de periodos atrás es un tema que debería ser solucionado a tiempo ya que podría traer consecuencias irreversibles tanto para la población y a su vez en el Sistema de Salud. (Consultorsalud, 2023)

Es por esto que se unieron he hicieron el llamado para así poder buscar soluciones y tomar decisiones, ya que las tres EPS anunciaron que no cumplirían con el

objetivo que tenían propuesto en cuanto a los indicadores financieros del año en curso, ya que en los últimos años se ha agotado el capital que han ido construyendo durante 30 y 23 años de existencia este capital suma un valor de 400 millones de pesos para SURA, 415,500 millones para Sanitas, 278,700 millones para Compensar. (Consultorsalud, 2023)

Ilustración 7

	SURA	SANITAS	COMPENSAR
Deuda Presupuestos Máximos (a 30 de junio de 2023)	212.000 millones	310.000 millones	173.000 millones
Cartera no PBS, diferente a presupuestos máximos (a 30 de junio 2023)	14.879 millones	630.000 millones	89.813. millones
Deuda por canastas Covid	356.638 millones	560.871 millones	31.206 millones
Pérdidas 2022	138.000 millones	295.000 millones	139.000 millones
Proyección pérdidas 2023	181.000 millones	150.000 millones	97.000 millones
Monto por desviación de 1% en la siniestralidad	86.000 millones	90.000 millones	43.000 millones
% de inversión por persona sobre Ingreso UPC promedio por persona	102%	107%	113%

Fuente: Grafica tomada del informe de la página de consultor salud

Como se mencionó anteriormente una de las problemáticas que está afectando la situación económica de las EPS más importantes del país es el cálculo de la unidad de pago por capitación, es un tema que tienen opiniones divididas puesto que la posición que tiene el Gobierno y las de las entidades prestadoras de salud es muy diferente, el Gobierno anuncio que durante este 2023 se elevó el valor del UPC cuyo incremento es de 16,2% anual lo que indica que está muy por encima de la inflación que se encuentra en 11% y según indican el esta cifra sigue bajando, pero la opinión que tienen las Entidades de Salud es diferente puesto

que ellos indican que se debe hacer un reajuste de 5,7% , ya que Acemi ya había anunciado esta problemática en cuanto al financiamiento ya que por cada \$100 que recibieron las EPS, se debieron pagar \$102 en costos relacionados con la prestación general del servicio, por lo que se estima que el gasto asociado con respecto al UPC en los últimos años es de 15,8 billones de pesos. (Velasquez, 2023)

Lo que no está teniendo en cuenta el Gobierno es que la población está teniendo una tendencia a ser más longeva lo que trae consigo más enfermedades por lo tanto requieren más atención medica como se había mencionado anteriormente las poblaciones que comienza a tener más visitas recurrentes a los servicios de salud es la población entre los 40 y los 50 años en adelante, adicional a esto está la llegada de nuevas tecnologías lo que implica mayores costos (Velasquez, 2023)

Otro tema que no el Gobierno no está teniendo en cuenta es que hay personas con enfermedades con gastos muy elevados y el valor del UPC es el mismo que el de una persona que no tiene ninguna enfermedad, es por esto que las entidades levantan su queja ya que hay enfermedades con altos costos y que requieren de un presupuesto financiero extra. Otro punto en el que se hace énfasis es la deuda que el adres tiene con las entidades la cual manifiesta que entre enero y junio realizo el pago de 36,86 billones de pesos, la comparación que se realiza es que, durante el mismo periodo, pero del año 2022 se realizó el pago de 31,33 billones de pesos de los cuales 17,16 billones de pesos fueron para el Régimen Contributivo y los 14,17 billones para el Régimen Subsidiado. (Salazar, 2023)

Adicional a estos según un estudio los ciclos de recaudo por parte de la ANDI son cada vez más lentos ya que estos pagos se deben realizar mes a mes y se están tardando 203

días en realizarse, lo que trae como consecuencia que los flujos de los recursos no sean efectivos y la operación se vea afectada. (Salazar, 2023)

Es por esto que las Entidades Promotoras de Salud levantaron el mano manifestando la crisis económica por la que están pasando puesto que no es un mal manejo de los recursos por parte de las mismas entidades si no que es una problemática generalizada que empieza por el Gobierno, ya que si el ente regulador que es el encargado de aprobar y de girar estos dineros que son obligación del mismo no lo hacen entran en un conflicto ya que sin estos pagos muchos servicios se verán afectados por ende el pago a los proveedores se irán acumulando. (Velasquez, 2023)

Como lo manifestaba el vicepresidente de EPS SURA a quienes el Gobierno les tiene un pago pendiente por alrededor de los 310.000 millones de pesos por la falta de pago de la atención de los PBS y quien manifiesta que la solución ante esta problemática es el monto del UPC y el pago de presupuesto máximos, adicional esto la falta de pago en las fechas correspondientes puesto que el Gobierno debería desembolsar el dinero mes a mes y en este último lapso de tiempo a transcurrido tres meses y todavía no se ha consignado el dinero, lo que piden las Entidades Promotoras de Salud es que se corrija esa problemática sistemática que existe en este momento el sector ya que si es una situación que está siendo repetitiva no solamente en una entidades si no en varias lo que indica que hay una falla considerable en esta área. (Bolívar, 2023)

En el caso de EPS SURA el dinero que está pendiente por el PBS es de 87.000 millones de pesos, que se discrimina de la siguiente manera mes a mes el Gobierno debe girar alrededor de 30,000 millones de pesos por la cobertura de no PBS, en algunos casos el costo de atención de ciertos pacientes puede ser más por lo que es obligación del Gobierno

responde por estos excedentes, en este caso hace falta del pago del mes de julio, agosto, septiembre y octubre adicional a esto se encuentra los excedentes que se ha generado durante el año 2022 y lo que va del año 2023, en total el saldo de que tiene pendiente EPS SURA por recibir es de 310,000 millones de pesos. (Bolívar, 2023)

Es por esto que a finales del mes de agosto se tuvo una reunión con las tres Entidades Promotoras de Salud que anunciaron su problemática en cuanto a los dineros pendientes por girar, en el transcurso de ese mes el Gobierno giro alrededor de 10 billones de pesos, este dinero hace parte de las obligaciones que el estado tiene que pagar por el UPC que está definido por la Unidad de Capitación que se le debe pagar a cada EPS para poder pagar las obligaciones del plan de beneficios de salud. (Bolívar, 2023)

Cabe resaltar que con estos pagos se cumplen con las obligaciones que se tienen con los proveedores con estas liquidaciones se cancelan los servicios médicos, los medicamentos que se le entregan a los usuarios entre otras cosas, estos pagos solo se pueden girar con el dinero que el Gobierno les debe consignar a las EPS ya que no es legal que las entidades saquen dinero para saldar estas deudas del dinero PBS. (Bolívar, 2023)

Esto es una problemática generalizada ya que no solamente afecta una sola EPS si no que afecta todo el sector sin excepción, si bien la entidad que quedaría a cargo del Sistema de Salud en caso de que algunas entidades entren en liquidación sería Nueva EPS, analizando su situación financiera podemos evidenciar que aunque tuvo rendimientos durante el periodo de 2022 es la EPS con mayor porcentaje en cuanto a deudas pendientes, cabe resaltar que es una de las entidades con más usuarios afiliados con 10 millones de usuarios entre Régimen Subsidiado y régimen contributivo, si bien su función es recibir los pacientes que las entidades que están en proceso de liquidación tenían afiliados, pasar a ser la líder en el sector

de la salud es una problemática ya que entraría a doblar su capacidad por lo que estaría en riesgo de desaparecer en corto plazo.

Conclusión

Dentro de los cambios que se realizarían si la Reforma a la Salud se hace efectiva, podemos concluir que si bien no se trata solamente de los beneficios que para unos pocos traería la reforma, sino que también consta de una logística muy bien desarrollada y un presupuesto bien desarrollado, considero que se debe de hacer un estudio más a profundidad ya que en los puntos clave de la implementación de la reforma no se está teniendo en cuenta diferentes aspectos que son importantes en el sistema de salud, como lo es el presupuesto general, el ajuste al pago del UPC que se debe girar a las EPS, el cumplimiento del pago del mismo para que las EPS no estén en mora con sus proveedores, cabe resaltar que hoy en día el presupuesto que se destina para este sector es insuficiente para el sistema de salud que hoy en día tiene el país hay que tener en cuenta que la población ha incrementado por lo que también se incrementa el uso de los servicios médicos por parte de cierto tipo de población, adicional a esto hay que tener en cuenta que la pandemia también trajo consigo muchos, gastos para las Entidades Promotoras de Salud y que el gobierno todavía tiene saldos pendientes por girar a estas EPS por el pago del UPC por parte del ADRES, según lo investigado considero que es innecesario implementar un nuevo sistema de salud cuando el actual con falencias y logros ha mostrado resultados por más de 30 años, hay que tener en cuenta que el sistema de salud en Colombia es uno de los más económicos comparado con otros países.

La inversión que se debe realizar para que la reforma funcione está mal desarrollada puesto que los valores que se tuvieron en cuenta son del 2022 con una proyección a tres años donde el presupuesto del mismo incrementaría.

Cabe resaltar que la EPS que sería la encargada de recibir los usuarios de las Entidades que serán liquidadas es Nueva EPS y analizando los resultados financieros se puede evidenciar que tiene buenos rendimientos, pero analizando el endeudamiento es la EPS con más porcentaje de endeudamiento con respecto a las otras Entidades que hoy en día funcionan en el país, si ponemos en práctica uno de los puntos de la reforma, esta EPS tendría que ser liquidada ya que tiene saldos pendientes con sus proveedores por altas sumas de dinero, así que no cumple con el requisito que desde el gobierno se exige, adicional a esto realizar el traslado de los usuarios que se encuentran en las entidades pendientes por liquidar aparte de ser un gasto, es un proceso riesgoso ya que hay usuarios que requieren atención constante, realizar el traslado sería comenzar de cero para los usuarios, hay que tener una logística bien desarrollada para que los usuarios puedan acceder y adquirir los mismos servicios que hoy en día se tienen, se debe garantizar los tratamientos de los pacientes que son dependientes a medicamentos para mantener estable su salud, para las EPS que seguirían funcionando por parte del gobierno se debe garantizar el pago del UPC en las fechas establecidas, ya que no se está pagando cumplidamente esta cuota y esto pone en riesgo la operación del sistema ya que con este pago la EPS le cancela a los hospitales y a los proveedores las atenciones que se le prestan a los usuarios, en general considero que la problemática de la crisis que hoy en día tienen la EPS es por parte del gobierno y la falta de pago del UPC en las fechas correspondientes, si el gobierno por parte del ADRES cancelara los saldos pendientes que tiene con las EPS no estarían en crisis financiera.

Bibliografía

- A, S. R. (2023 de 17 de 2023). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://www.ofiscal.org>
- Acemi. (25 de 09 de 2023). “Sin las EPS, nadie responderá por la salud ni los recursos del Sistema”. Obtenido de “Sin las EPS, nadie responderá por la salud ni los recursos del Sistema”: <https://acemi.org.co>
- Acemi. (26 de 09 de 2023). *Acemi*. Obtenido de Acemi: <https://acemi.org.co/reforma-salud-8-desafios-financieros-y-logisticos/>
- Alvarado, L. (08 de 05 de 2023). *Poli verso* . Obtenido de Poli verso: <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/reforma-salud-2023>
- Analitik, Valora. (14 de 02 de 2023). *Analitik, Valora*. Obtenido de Analitik, Valora: <https://es-us.finanzas.yahoo.com/noticias>
- Bolivar, S. C. (30 de 09 de 2023). *El Tiempo*. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com>
- Claudia Jaramillo, C. p. (na de na de na). *Universidad de antioquia* . Obtenido de Universidad de antioquia : <https://www.udea.edu.co>
- Consultorsalud. (23 de 08 de 2023). *Consultorsalud*. Obtenido de Consultorsalud: <https://consultorsalud.com/crisis-financiera-en-las-eps-ministro-salud-se-pronuncia/>
- Cuellar, P. (14 de 02 de 2023). *VALORA ANALITIK*. Obtenido de VALORA ANALITIK: <https://www.valoraanalitik.com>
- Lancheros, K. (13 de 08 de 2023). *Infobae*. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/colombia/2023/08/13/economia-de-la-salud-en-peligro-eps-deben-millonarias-cifras-a-hospitales-publicos-en-colombia/>
- Rodriguez, D. P. (23 de 02 de 2023). *La Republica* . Obtenido de La Republica : <https://www.larepublica.co/economia>
- Salazar, C. (4 de 07 de 2023). *Infobae*. Obtenido de Infobae: <https://www.infobae.com/colombia/2023/07/05/a-las-eps-se-les-debe-3-billones-que-pasa-con-la-liquidez-del-sistema-de-salud>
- Uribe, A. G. (Na de Abril de 2013). *Minsalud* . Obtenido de Minsalud : <https://www.minsalud.gov.co/Documents>
- Vargas, N. (29 de 03 de 2023). *La Republica* . Obtenido de La Republica : <https://www.larepublica.co/especiales/reforma-a-la-salud/lo-que-pasaria-con-las-entidades-promotoras-de-salud-si-se-aprueba-la-reforma-3579964>
- Velasquez, J. T. (24 de 08 de 2023). *Por cada \$100 que reciben las EPS, pagan \$102 en la prestación de servicios de salud*. Obtenido de Por cada \$100 que reciben las EPS, pagan \$102 en la prestación de servicios de salud: <https://www.larepublica.co>

