

¿Caída en dominó? Lo que puede esperarse en el sistema de salud

Abril 18 de 2024

Equipo de Investigaciones

Presidente de ANIF

José Ignacio López G.

Vicepresidente de ANIF

Luz Magdalena Salas B.

Jefe de estudios macroeconómicos de ANIF

Andrea Ríos S.

Jefe de estudios sectoriales de ANIF

Fabián Suárez N.

Investigadores

Laura Llano C.
María Camila Carvajal P.
Ana María Castiblanco L.
María Camila Oliveros M.
Juan Felipe Triana G.

Asistentes de Investigación

Laura Castaño O.
Sofía Vega A.

- La historia reciente evidencia que las intervenciones a las EPS terminan en la liquidación de los aseguradores.
- El cierre de EPS genera presiones adicionales, pues se cargan los aseguradores restantes en el sistema.
- Aumentar el número de afiliados de una EPS súbitamente implica mayores tiempos de espera para usuarios. El caso de Medimás muestra que incrementaron cerca de un 17,44%. Además, la calidad de atención empeora pues se debe hacer más con los mismos recursos humanos y físicos.
- Las EPS receptoras de afiliados de las entidades liquidadas son las que ahora están en la lupa de la SuperSalud por sus estados financieros e indicadores de calidad, lo que sugiere un efecto cascada en el sistema de darse una liquidación.
- El desplazamiento de la población a la adquisición de planes de medicina prepagada, planes complementarios o medicina particular es un resultado del detrimento en la prestación en el servicio. Esto afecta en específico a los usuarios de menores ingresos pues difícilmente pueden soportar esa carga monetaria.
- Desde ANIF reiteramos el llamado para que se ataque el problema más apremiante del sistema, el financiamiento.

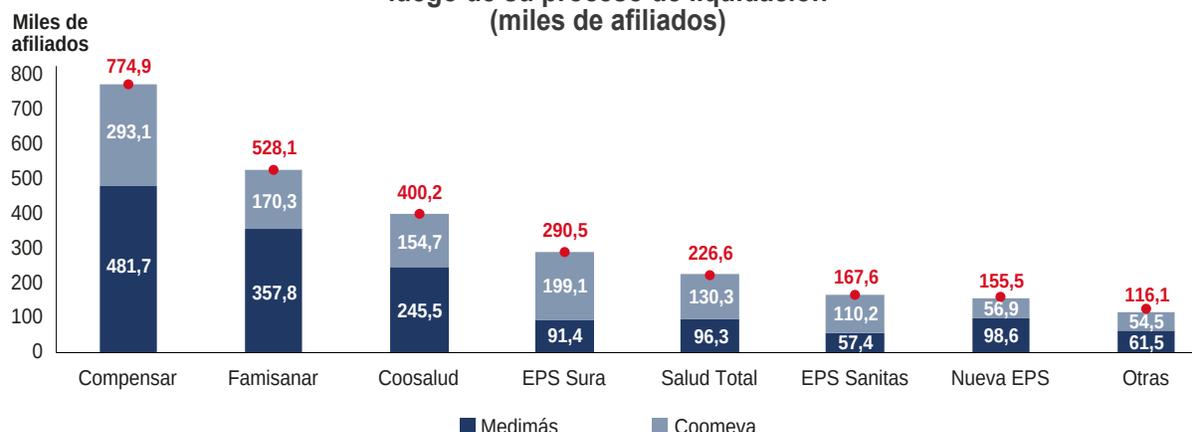
Las preocupaciones en torno al sistema de salud no cesan. Las intervenciones administrativas a dos de las EPS más grandes del país, y la liquidación voluntaria de otra de igual envergadura fueron situaciones que originaron angustia generalizada de los usuarios. ¿Se liquidarán estas EPS? ¿Qué pasará con los afiliados? ¿Se seguirán prestando servicios de salud? Estos son algunos de los interrogantes a los que daremos respuesta en este *Comentario económico*, la segunda entrega de nuestro análisis de coyuntura del sector salud.

En primer lugar, vale preguntarse ¿qué implica para los usuarios que se intervenga una EPS? En el corto plazo, nada. Eso, dado que el gobierno inicialmente busca organizar y esclarecer la administración financiera de las entidades involucradas. No obstante, como lo muestran casos anteriores, es altamente probable que las EPS intervenidas terminen en procesos de liquidación como ha sido el caso de Medimás y Coomeva, por mencionar algunos. Hasta el momento, de todas las intervenciones que se han llevado a

cabo desde la instauración del sistema de salud actual, ninguna ha terminado de manera exitosa.

Así, ante una eventual liquidación de las aseguradoras, las consecuencias para el sistema son nefastas, lo que termina afectando directamente a los usuarios. En un primer momento, se registra un traslado masivo de usuarios, que impone mayores presiones sobre el sistema en su conjunto. Para no ir más lejos, el cierre de Medimás y Coomeva implicó el traspaso de más de 2,6 millones de afiliados (ver Gráfico 1). De ellos, más del 60% fueron recibidos por EPS que actualmente se encuentran en proceso de intervención (Famisanar, Sanitas y Nueva EPS) y en liquidación voluntaria (Compensar), situación que pone en aprietos la condición financiera y administrativa de las EPS receptoras.

Gráfico 1. Distribución del traslado de afiliados de las EPS Medimás y Coomeva luego de su proceso de liquidación (miles de afiliados)



Fuente: elaboración ANIF con datos de MSPS.

Al recibir los afiliados designados por la SuperSalud, las EPS deben dar continuidad a los tratamientos y atender procesos legales vigentes en las entidades liquidadas. Así, las EPS receptoras deben asegurar la prestación de servicio, con el mismo capital físico y humano previo a los nuevos afiliados. Esto genera retrasos en los servicios, disminución en la calidad de la atención ofrecida y pone en riesgo el acceso y tratamiento de los usuarios por mayores tiempos de espera. Por ejemplo, se evidenció que después de la intervención a Medimás, el tiempo promedio de espera para una cita de medicina general pasó de ser 1,72 a 2,02 días (lo que implica un aumento de 17,44%); mientras que la satisfacción global de los usuarios bajó de 60,9% a 54,1%, de 2017 a 2021.

De este modo, los usuarios buscan desplazarse a otros tipos de coberturas y servicios de salud, tales como planes de medicina prepagada, planes complementarios e incluso medicina particular, lo que se traduce en un aumento del gasto de bolsillo. Eso tiene duras repercusiones en términos de desigualdad en el sistema, donde los mayores perjudicados son las personas de bajos ingresos.

Para evitar que se llegue a un estado más complicado en la prestación de los servicios de salud, el Gobierno deberá atacar los problemas del sistema, que como hemos mencionado reiteradamente, se centran en la financiación. El pago oportuno de los presupuestos máximos, de la UPC, así como la revisión y actualización de esta última al integrar elementos que reflejen los cambios epidemiológicos y aumento de las frecuencias de uso, son vitales para mantener a flote la salud. Estos criterios son los que han hecho tambalear las finanzas de las EPS y, como mencionamos en nuestra entrega anterior, la razón por la cual estas entidades han incumplido el Régimen de Inversiones de las Reservas Técnicas establecido en la ley.

Es por eso que desde ANIF hacemos un llamado para no poner en juego el derecho a la salud de los colombianos y con esto, uno de los mayores logros en términos de equidad del país. Con las intervenciones y las posibles liquidaciones posteriores, existe la posibilidad de que las EPS restantes se sobrecarguen, dando espacio para que nuevas intervenciones por detrimento de la prestación de servicios sigan latentes en el horizonte cercano. Con ello, un efecto dominó que termina por socavar uno de los mejores sistemas de salud del mundo.