

**1. Cuáles son los huecos financieros que tiene hoy el sector salud. En dónde está el problema que ha llevado incluso a cierres de instituciones y amenazas de no poder prestar más servicios.**

Respuesta. Enfocando la pregunta hacia las deudas de los responsables de pago (EPS y Entidades Territoriales) existen facturas sin pagar en las que están de acuerdo el pagador y el prestador de servicios por valor de \$3.3 billones. A su vez existen unas pretensiones de pago de las EPS frente al FOSYGA por los recobros no POS que asciende a \$1.6, sin contar las glosas correspondientes a la facturación por servicios POS. De esto se establece que existirían unas cuentas en tránsito de pago por valor aproximado de \$5 billones. De otro lado existen unas necesidades de capitalización de las EPS derivadas del Decreto 2702 que obliga a estas entidades a contar con un régimen de solvencia propio, las cuales se estiman en \$4 billones.

Las causas de esta situación son diversas, pero se podrían destacar las dos principales:

- 1) Frente a las cuentas por pagar y carteras no recuperadas por los prestadores, la principal causa está asociada al crecimiento histórico de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios que tuvieron su mayor crecimiento entre los años 2008 y 2010 y en segundo lugar a las deudas de las Entidades Territoriales con las EPS del régimen subsidiado de salud que a su vez generaron deudas con los prestadores de servicios de salud.

Esta situación entre otras, llevó al Gobierno a decretar la Emergencia Social que posteriormente fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional y a buscar nuevas fuentes de financiación que se autorizaron en la Ley 1393 de 2010. Así mismo, a partir de la Leyes 1438 y 1450 de 2011 y posteriormente en las Leyes 1608 de 2013 y en las anuales de Presupuesto, en el Decreto Ley 019 de 2012 y en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, se establecen una serie de medidas para posibilitar el saneamiento de deudas del sector y viabilizar recursos para este fin.

- 2) Con relación a la disminución patrimonial de las EPS, se podría concluir que se acumularon pasivos y déficit de la operación por la inexistencia, al arranque del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de un régimen de solvencia que exigiera la constitución de patrimonios para soportar la operación de la EPS en función de los afiliados y de los ingresos recibidos y así mismo, de una política de constitución de reservas técnicas amparadas en un régimen de inversiones. Esta situación hizo necesario expedir el Decreto 2702 de 2014 que establece unas exigencias patrimoniales importantes a las EPS, obliga a depurar información financiera y a constituir unas reservas técnicas, amparadas en inversiones de alta seguridad, disponibles o de fácil realización.

**2. Cuánto se adeuda y qué cifras maneja el Ministerio, porque por un lado clínicas y hospitales dicen que las EPS les deben 12 billones de pesos, y el Gobierno y las EPS, que no supera la deuda los 4 billones.**

Respuesta. La información de las cuentas por cobrar acumuladas de los prestadores de servicios de salud no coincide con lo que registran las EPS en sus estados financieros como cuentas por pagar. El monto que coincide de acuerdo con el último reporte de la

Circular 030 de 2013 suscrita entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud como ya se mencionó asciende a \$3.3 billones.

Esto hace evidente la necesidad de continuar la tarea de aclarar cuentas entre los responsables de pago y los prestadores, con el fin de contar con la información real sobre las deudas del sector. Sobre este punto se ha podido establecer en un cruce de información, factura a factura, que los prestadores de servicios de salud reportan como cartera facturas que ya han sido canceladas mediante el giro directo, por cuantía de \$1.8 billones.

La consolidación y revisión de la información depurada en virtud de las exigencias del Decreto 2702 de 2014, nos dará un panorama mucho más claro del valor de los pasivos a cargo de las EPS.

**3. El ministro Alejandro Gaviria anunció medidas para liberar recursos por 1,5 billones de pesos y tapan ese hueco económico. Es eso suficiente, es solo un primer paso. Es posible tapan el hueco económico y lograr que haya liquidez y mejore el sistema?**

Respuesta. Lo que el Gobierno viene haciendo desde el año 2011, es adoptar correctivos para mejorar el flujo de recursos del sector, de tal forma que este sea más oportuno. Con relación a esta estrategia se tiene que hoy el giro directo de la UPC del régimen subsidiado se hace en un 70% directamente a los prestadores de servicios de salud y en el régimen contributivo se gira el 80% de las UPC reconocidas a las EPS que se encuentran en medida de vigilancia especial o intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud. En el último caso se ampliará la medida con fundamento en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo a las EPS que incumplan las condiciones financieras y de solvencia.

El saneamiento de pasivos se ha efectuado con distintas estrategias dependiendo del tipo de deuda. De esta manera se han establecido medidas como la compra de cartera directamente desde el FOSYGA a los prestadores de servicios de salud por \$1.3 billones, autorización a las entidades territoriales, por la Ley 1608 de 2013, para utilizar los recursos de cuentas maestras para el pago de deudas no POS, consecución de nuevas fuentes de recursos para el pago de estas deudas del sector, plan de saneamiento de las deudas a cargo de las Entidades Territoriales del orden municipal con las EPS y a su vez de estas con los prestadores de servicios de salud y estructuración de programas de saneamiento fiscal y financiero integrales para los hospitales públicos; entre otras medidas.

Los \$1.5 billones se refieren a estrategias de apalancamiento financiero adicionales a las ya realizadas. En este contexto, se realizó en el mes de agosto una compra de cartera excepcional por \$120.000 millones; con fundamento en el Decreto 1681 de 2015 que reglamenta la Subcuenta de Garantías de Salud del FOSYGA, se viabilizará una línea de crédito blanda para otorgar liquidez al sector por valor de \$1 billón; de acuerdo con el artículo 97 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo se viabilizaron recursos que administran las Cajas de Compensación Familiar para el saneamiento de deudas con el sector a cargo de las CCF por valor de \$400.000 millones. Finalmente se avanzará en la reglamentación del artículo que amplía la medida de giro directo en el régimen

contributivo y la Superintendencia Nacional de Salud hará control exhaustivo de los recursos de giro directo.

En conclusión con la sola medida del Plan de Choque no se logra generar mejores condiciones financieras para el sector o “tapar el hueco”. Esto se logrará con el conjunto de medidas para sanear las deudas del pasado que ya se han mencionado, controlando los costos como lo está haciendo el Ministerio con la política farmacéutica, fortaleciendo patrimonios de las EPS con recursos frescos que es la ruta trazada en el Decreto 2702 de 2014, mejorando los procesos y controles a las fuentes de recursos disponibles y sobre todo con el compromiso de todos los actores del sector. La situación financiera del sector nos afecta a todos y por ello todos debemos participar en la solución.

Sin embargo, existe una discusión que el país debe abordar con prontitud, que el Ministerio ha planteado como la necesidad de “un pacto social coherente” que permita lograr un consenso sobre las prestaciones que vamos a financiar y los recursos que la población está dispuesta a aportar.

#### **4. Cuáles son los puntos cruciales de la propuesta que presentó recientemente el ministro de Gaviria para resolver esa crisis financiera.**

Respuesta. Los puntos cruciales son: 1) continuar el proceso de saneamiento del sector, 2) fortalecer los patrimonios del sector con recursos frescos que provengan de los capitales de los dueños o asociados, 3) lograr mayores recursos para el financiamiento del aseguramiento en el marco de la Ley Estatutaria y 4) resolver los problemas de las EPS Saludcoop y Caprecom protegiendo a los prestadores de servicios de salud y a los usuarios del sector.

Todo lo anterior requiere reglas de juego claras y confianza en el sector.

#### **5. Propuestas como más impuestos a las gaseosas no han sido bien recibidas, Qué piensan al respecto.**

Respuesta. El impuesto a las bebidas azucaradas, se planteó como parte del debate que debe dar el país para lograr financiar los nuevos retos que afronta el Sistema para la financiación de la Ley Estatutaria. Esta es una de las posibles fuentes pero se deben discutir otras alternativas.

#### **6. Hacia dónde va el sistema de salud colombiano???? Crece el número de tutelas, crece la inconformidad por el servicio y crecen las deudas???**

Respuesta. El Sistema General de Seguridad Social en Salud camina hacia una senda de mejoramiento en materia financiera. La Ley Estatutaria generará mayores beneficios para la población y la necesidad de avanzar en estrategias que mejoren el acceso a los servicios de salud y una mejor atención. Se hará necesario para cumplir con los propósitos de la Ley Estatutaria revisar el modelo de atención reconociendo las dificultades de implementación de un único modelo en todos los territorios y se continuará en la consolidación de la política farmacéutica. De otro lado debemos avanzar hacia la política de autorregulación de la comunidad médica y a la concientización del uso racional de medicamentos.

Así como se resaltan frecuentemente los problemas del SGSSS también es importante poner sobre la mesa sus avances. Existen logros que deben ser reconocidos por los grupos de opinión y los actores del SGSSS. Solo para traer un ejemplo, la Encuesta de Calidad de Vida del DANE muestra para 2014 que el 86,4% de los colombianos calificaron como “buena” o “muy buena” la prestación del servicio de salud. Lo anterior no significa que el sistema esté blindado a los problemas de calidad y oportunidad pero devela que también hay avances importantes que deben ser reconocidos y profundizados en el futuro.

Finalmente, con respecto a las tutelas este es uno de los fenómenos que se utiliza con mayor frecuencia para mostrar los problemas del sistema. Si bien 117.746 tutelas por salud en el año 2014 no son una cifra menor y debe preocuparnos a todos, es necesario verla en perspectiva. El uso de la tutela en salud es un fenómeno que está llegando a su punto de quiebre, en especial cuando se compara con las tutelas en general. Mientras en 2008 el 41,5% de las tutelas trataban sobre salud, en 2014 la participación cayó a 23,6% y durante los últimos años, la tasa de tutelas por 1.000 afiliados se ha estabilizado (2,7 tutelas por 1.000 afiliados al SGSSS). Todas las medidas que toma el Ministerio están enfocadas a que los ciudadanos no tengan que recurrir a estos mecanismos judiciales para acceder a los servicios de salud.