

ESTA PLATICA, ¿TAMBIÉN SE PERDERÁ?

Por: Germán Fernández Cabrera – Enero 14 de 2013
Vicepresidente de Asuntos Gubernamentales – Federación Médica Colombiana
Presidente Colegio Médico de Bogotá y Cundinamarca

El pasado 28 de diciembre de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social incrementó para 2013 el promedio de la Unidad de Pago por Capitación – UPC - en 3.89% para el régimen contributivo y en 17.37% para el régimen subsidiado.

Por lo que la UPC promedio del régimen contributivo que el Sistema de Salud reconocerá a las EPS en el 2013 será de **\$568.944.00** (quinientos sesenta y ocho mil novecientos cuarenta y cuatro pesos), con un alza de 3,74 % frente al año pasado,

A su vez, la UPC promedio del régimen subsidiado será de **\$508.993.20** (quinientos ocho mil novecientos noventa y tres pesos con veinte centavos), un incremento extraordinario del 30,7 %, que la explican en buena medida por la unificación del Plan Obligatorio de Salud (POS) de ambos regímenes.

Así las cosas, el Sistema de Salud reconocerá por afiliado al contributivo \$47.412 pesos mensuales (\$1.558 pesos diarios), mientras que en el subsidiado serán \$42.216 pesos al mes (\$1.394 pesos al día). Estimen el monto de lo que recibe una EPS diariamente por cada millón de afiliados.

En el proceso de ajuste, el Ministerio definió el criterio que los costos son mayores en las ciudades, por lo que en el régimen contributivo hay un incremento del factor de riesgo que estaba en el 6% el pasado año y pasa al 10% en el 2013. Entre tanto, en el régimen subsidiado el factor de riesgo pasó del 7,5% vigente en el 2012 al 15% en 2013. El mencionado factor de riesgo, aplicado hasta el año 2012 en 10 ciudades, se reconocerá desde el 2013 en 30 municipios y distritos con una población superior a los 180.000 habitantes.

Por otra parte, con el reajuste de 4,02 % del salario mínimo para este año, se modifican las cuotas moderadoras y el valor de los copagos, lo que debe ser pagado por el usuario para este año al Sistema de Salud. La cuota moderadora para los usuarios que ganan hasta dos salarios mínimos (\$1,17 millones) será de \$2.300 pesos. El copago máximo por año corresponderá a \$338.963 (57,5% del salario mínimo). Hasta cinco salarios (\$2,94 millones), la cuota moderadora será de \$9.100 pesos y el copago máximo

anual será hasta \$1,35 millones (230 % del mínimo). Para ingresos superiores, la cuota moderadora será de \$23.900 pesos y el copago límite por año de \$2,71 millones (460 % del mínimo). Recursos todos que pertenecen al Sistema y como tales deben ser tenidos en cuenta por las EPS e incluidos en sus registros contables y manejados como recursos públicos.

No conoce la opinión calificada los estudios técnicos en los que se fundamentó la decisión del Ministerio para efectuar los reajustes mencionados en la UPC. Nos dicen, por ahí, que utilizaron los avances que en tal sentido había adelantado la extinguida CRES, la cual fundamentó su análisis en los estudios de costos de los servicios de salud que les había presentado SALUDCOOP. En cualquier caso, no utilizaron como referencia nada diferente a las fuentes proveídas por algunas EPS, (las pocas que quisieron reportar) puesto que el Sistema de Salud y el Ministerio del ramo carece de información propia, después de veinte (20) años de funcionamiento del Sistema. (¡!)

Será necesario que la Contraloría General de la República y las diferentes entidades gremiales soliciten formalmente al Ministerio la fundamentación técnica y financiera de los reajustes, pues tratándose de los recursos públicos parafiscales y fiscales, la opinión nacional debe mantenerse atenta a las sobre valoraciones de los servicios, tema recurrente por parte de las EPS en sus informes a las autoridades de rectoría y control, que ha tenido siempre como propósito inflar el valor de la UPC utilizando todo tipo de mecanismos fraudulentos, que incluyen como gastos propios del Sistema de Salud una enorme cantidad de costos que corresponden a sus propias necesidades empresariales y las de enriquecimiento patrimonial de sus socios.

Si bien es cierto que el reajuste se presenta ante la opinión con la intención de aumentar los beneficios que ofrece el POS del régimen subsidiado, y aún no se iguala a la UPC del régimen contributivo, se hace evidente que el aumento en el valor de la UPC tiene el propósito de ofrecerles salvamento financiero a las insolventes EPS. De otra forma, también hubieran procedido, con premura, a modificar los mecanismos financieros y de registro contable.

Veamos: es evidente que el Ministro y el recién nombrado Super Salud mantienen, hasta ahora, con pleno conocimiento de causa, los irregulares y antitécnicos asientos en la contabilidad y en el Plan Único de Cuentas, PUC de EPS, que permiten, que los recursos públicos asignados a ellas para atender el POS (que son recursos ajenos para las EPS y tienen destinación constitucional y legal específica), los ingresen en la contabilidad de las EPS como “Activos”, “Ingresos Propios”, mecanismo financiero y contable que

viola todo criterio técnico, las normas legales y la ortodoxia contable, y les permite manejarlos y usufructuarlos como si fueran recursos propiedad de las EPS.

Es evidente que las técnicas y éticas normas de contabilidad obligan a manejar los recursos de la UPC como “Cuentas de Terceros” y corresponde llevarles la correspondiente contabilidad de costos a cada uno de los rubros que tienen destinación específica y a responder plenamente por su destinación y por sus rendimientos, en la medida en que son recursos públicos, patrimonios afectados por la ley.

Sin embargo, se utiliza el mecanismo financiero y contable de usurpación y apropiación de recursos públicos por los particulares administradores, EPS, promovido por Resolución que fuera firmada por el anterior Super Salud, Conrado Gómez y preparada por el equipo financiero y contable enquistado en esa entidad. Véase la Resolución 4361 de 2011, Art. 4º, que viola toda la normatividad vigente y las Sentencias del H. Consejo de Estado y de la H. Corte Constitucional.

Con esta aplicación contable antitécnica y engañosa, se permite que se sustraigan enormes cantidades de recursos de la UPC para gastos ajenos a su vocación legal. Así que lo mismo sucederá con los recursos adicionales que la nueva UPC reajustada para el año 2013 les asigna a las EPS de ambos regímenes. Cómo será de grave el asunto que hasta el Ministro Gaviria afirma en la entrevista del Diario El Tiempo publicada el 13 de Enero que “Los problemas contables son grandísimos. La contabilidad no pegó en el sector salud.” (¡¡!!)

Mientras no se modifique de manera sustancial el registro contable y se cambie la estructura del PUC de EPS de manera que refleje el destino cierto de los recursos de la UPC y no permita que se confundan con los recursos propios de la EPS, la sociedad colombiana estará expuesta a la exacción enorme de los recursos de la salud por parte de los administradores particulares de los mismos. Y nunca conoceremos con certeza cuánto cuestan los servicios de salud que requieren nuestros compatriotas y lo que efectivamente gastan las EPS atendiendo las necesidades específicas del Sistema.

Si el Gobierno Nacional no procede, de manera inmediata, a la reestructuración del PUC de EPS, continuarán enviándose a la Super Salud informes financieros y contables antitécnicos y espurios. Mientras, una enorme cantidad de dinero de nuestros recursos asignada a la nueva UPC también se perderá entre los vericuetos contables de los administradores, la connivencia de los revisores fiscales, juntas directivas, consejos de

administración y la conducta omisa y remisa de los funcionarios de vigilancia y control.

Aspira la sociedad a que los debidos registros contables de los recursos públicos de la salud, que manejan a su arbitrio los particulares, “peguen” algún día. Y que el Gobierno Nacional deje de ser espectador pasivo o cómplice de tan escandalosa y desvergonzada situación.