

5^{to} INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN A LA ASAMBLEA GENERAL DE DELEGADOS, SOBRE EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DE COOMEVA EPS

INTRODUCCIÓN

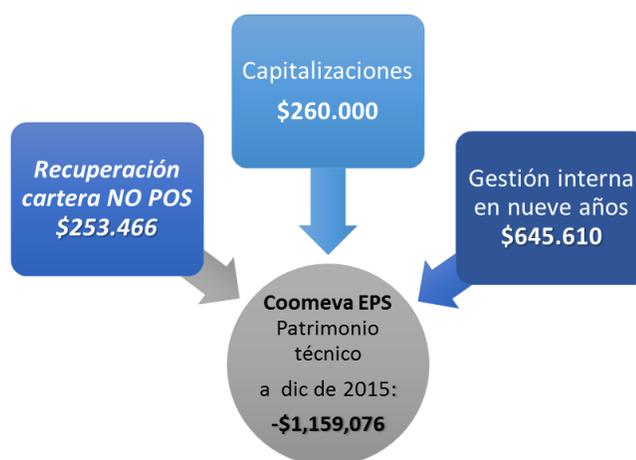
La LI ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA y la LII ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE DELEGADOS DE COOMEVA, celebradas los días 28 de marzo y 26 de septiembre de 2015, respectivamente, decidieron la continuidad de Coomeva EPS, siempre y cuando se establezcan condiciones para su viabilidad y se logre un compromiso efectivo del Gobierno Nacional para solucionar la crisis del Sector Salud.

En desarrollo de esta decisión y dando cumplimiento al compromiso del Consejo de Administración de informar a los Delegados de Coomeva todo lo relacionado con el Programa de Recuperación de la EPS, a cargo de su Administración, de su Junta Directiva y bajo seguimiento permanente del Consejo de Administración, a continuación se presentan los avances de dicha medida, en el contexto actual del Sistema de Salud Colombiano en este primer semestre de 2016.

AVANCE DEL PLAN DE RECUPERACIÓN

Cabe recordar, que a partir de las proyecciones financieras y aplicando los requerimientos de habilitación financiera exigidos para las EPS en el Decreto 2702 de 2014, se generó una necesidad patrimonial de \$1.16 billones a diciembre 2015, por efecto del margen de solvencia exigido para Coomeva EPS. Esta necesidad se cubrirá en un plazo de nueve años¹, a través de las siguientes tres principales fuentes:

1) **Reestructuración patrimonial** con capitalizaciones por \$260.000 millones; 2) **Gestión interna**, generando \$645.610 millones en nueve (9) años y 3) **Recuperación de cartera No POS** por \$253.466 millones. Debe tenerse en cuenta que este déficit patrimonial se originó en gran medida por la atención de servicios por



¹ Aunque el Decreto de Habilitación Financiera hace referencia a una gradualidad de siete años para cubrir la insuficiencia patrimonial, las proyecciones de Coomeva EPS en su Plan de Recuperación solo son posibles de cumplir, en un periodo de nueve años (así fue informado al Ministerio de Salud y a la Superintendencia de Salud).

fuera del POS y la dificultad para que una vez prestados se reconozcan y paguen por parte del Gobierno.

Es de anotar, que en los Estados Financieros de Coomeva EPS, el valor del patrimonio al cierre de 2015, fue de -\$671.286 millones, producto del efecto positivo del impuesto diferido por \$483.811 millones, el cual no aplica para el cálculo de la necesidad patrimonial.

Se destaca de manera especial el esfuerzo y los resultados alcanzados en relación con los servicios prestados a los usuarios en el primer trimestre del año tales como: la ejecución de 7'155.938 actividades, la atención de 43.605 hospitalizaciones y 9.367 partos, la realización de 1.453 trasplantes y el haber logrado un índice de mortalidad materna de 16,3 *100.000 NV, por debajo de la meta de 36*100.000 NV. En ejecución de lo anterior, se han causado costos por \$579.754 millones, lo cual arroja un costo per cápita acumulado promedio mes de \$60.596. Los ingresos derivados del POS, lo No POS y del Régimen Subsidiado, fueron \$ 561.235 millones, frente a \$654.158 millones pagados a prestadores, con una diferencia de \$92.923 millones que ha sido cubierta con recursos de los créditos tomados por la EPS y anticipos de capitalizaciones realizados por Coomeva y sus Empresas.

A continuación, se presentan los avances en los tres bloques de trabajo del Programa de Recuperación:

1. Reestructuración patrimonial

En este elemento se tienen importantes y positivos avances. Conforme al proceso de reestructuración empresarial y patrimonial de Coomeva EPS, se determinó como meta de capitalización la suma de \$260.000 millones, de los cuales \$100.000 millones corresponden a Coomeva y sus Empresas y \$160.000 millones a capitalización de acreencias de los prestadores, proveedores y aportes del socio estratégico. A mayo, se han logrado compromisos de capitalización de acreencias superiores a \$86.000 millones, correspondientes a cerca de 136 prestadores y proveedores, mientras que Coomeva y sus Empresas han realizado anticipos de capitalización por \$40.000 millones y el socio estratégico un compromiso de \$7.200 millones, este último en los tramites finales. Lo anterior implica, que de la capitalización que los proveedores deben realizar, hace falta concretar \$66.800 millones y de Coomeva y sus Empresas \$60.000 millones. En resumen, a mayo se tiene un 51% del valor total a capitalizar y el saldo se espera finiquitar en los próximos meses. Dichos compromisos de capitalización se formalizarán, una vez se obtenga la autorización de la Superintendencia de Salud, actualmente en trámite.

Por otro lado, también es importante destacar, el respaldo recibido de las entidades financieras con la aprobación de los créditos. De los \$160.000 presupuestados, se han logrado aprobaciones por \$140.000 millones por la línea Findeter, a través de los siguientes bancos: Occidente \$80.000 millones, en su mayoría desembolsados y pagados a los prestadores; Bancoomeva, \$20.000 millones, de los cuales se han desembolsado \$16.500 millones; y Davivienda \$40.000 millones, que se encuentra en etapa de firma de contratos para iniciar los desembolsos. Adicionalmente, se

adelantan gestiones con otras entidades financieras para obtener los \$20.000 millones restantes.

En resumen, se han tenido compromisos y anticipos de capitalización por \$133.200 millones, créditos aprobados por la línea Findeter por \$140.000 millones, desembolsos de créditos aprobados por \$90.200 millones, pagos a IPS por \$129.500 millones, que incluyen no solo los realizados a las que se han comprometido a capitalizar, sino también a aquellas que no lo podían hacer por su naturaleza jurídica, como por ejemplo fundaciones y entidades públicas.

Finalmente, en lo relacionado con el **Socio Estratégico**, se está en la etapa final de formalización de los acuerdos y se espera estar firmando en el transcurso del presente mes de junio.

2. Gestión Interna

Los **resultados financieros** bajo NIIF en el mes de abril de 2016, presentaron una utilidad de \$960 millones en el mes. El resultado POS registra un comportamiento favorable con una utilidad de \$5.016 millones, mientras que el No POS y las prestaciones económicas siguen generando pérdidas por \$2.287 millones y \$1.769 millones respectivamente.

En el acumulado a abril, la EPS presenta una pérdida de -\$14.574 millones, inferior a la pérdida presupuestada de -\$23.538 millones. En el POS, se presenta una utilidad de \$11.923 millones, el No POS una pérdida de -\$18.260 millones y prestaciones económicas un déficit de \$8.237 millones.

En lo que se refiere a lo No POS, es de anotar, que esta problemática tiene dos frentes de trabajo: la primera es la gestión interna de la empresa, con avances importantes, y la segunda, las decisiones del Gobierno, de terminar con esa atípica modalidad de acceder al servicio, la cual sigue impactando negativamente los resultados de la empresa.

En la gestión interna, si bien se han logrado mejoras, se requieren mayores esfuerzos para **disminuir el nivel de glosas por recobros y mejorar la oportunidad en la presentación de las cuentas**. Dichos niveles están en 19% (sin glosa inducida), por encima de la meta trazada del 10% en las proyecciones. Esta desviación, se da principalmente, porque continúa generándose la glosa administrativa, que representa el 28% y la reliquidación el 27%, lo cual se debe principalmente a dificultades en la consecución de los fallos de tutela y a los valores de reliquidación de los homólogos POS no definidos por el Ministerio. Al respecto, se han realizado reuniones con el Ministerio, buscando generar de manera estandarizada los homólogos POS para todas las aseguradoras, mientras que a nivel interno se están reforzando las acciones para el mejoramiento de aspectos tecnológicos y procesos en tres grandes áreas: autorizaciones, cuentas médicas y contabilización. Con estas medidas y las que adopte el Gobierno, se espera poder avanzar en la disminución de las glosas y en la oportunidad de su presentación.

Además, hay que tener en cuenta, que en septiembre de 2016 la generación de los CTC no será responsabilidad de las EPS, sino de los médicos tratantes, a través de un sistema de información transaccional entre el prestador y el Fosyga directamente, lo que deberá producir la eliminación de la glosa POS y la Administrativa, al desaparecer la exigencia de esa clase de soportes. Con ello se espera disminuir en un 80% aproximadamente las glosas, lo que también contribuiría a eliminar la glosa POS que representa un 25% para Coomeva EPS. De igual forma, se continúa con la gestión frente al Gobierno para lograr la eliminación del No POS en el año 2017, cuando entre en vigencia la Ley Estatutaria.

No obstante lo anterior, es prioritario que el Gobierno continúe con la adopción de otras medidas para resolver la inviabilidad del Sistema de Salud en Colombia, en aspectos como la suficiencia de la UPC en algunas regiones, la solución a los recobros vencidos y el tema de la insuficiencia de los recursos para atender los pagos por prestaciones económicas.

En cuanto al déficit en Prestaciones Económicas, se sigue generando un impacto negativo sobre los resultados por \$8.237 millones, pese al incremento del 0,34%, en el reconocimiento de incapacidades, ya que este incremento en el valor reconocido trajo nuevos y mayores compromisos, tales como:

- Pagos extemporáneos: Las empresas pueden cancelar fuera de la fecha límite establecido y tendrán derecho al reconocimiento.
- Pago oportuno: Se levantó la restricción del pago oportuno para tener derecho al reconocimiento, en consecuencia a todo el que no ha pagado oportunamente en adelante se le reconocen sus incapacidades.

Coomeva EPS ha iniciado procesos legales para recuperar los mayores valores pagados de periodos anteriores y está gestionando la revisión de los valores vigentes ante el Ministerio.

La meta de siniestralidad para el acumulado del año 2016 es del 91,5% en el POS, siendo ésta el componente más importante en el Plan de Recuperación. A abril la siniestralidad ya se encuentra en el 92,02%, con una tendencia decreciente frente al 95,72% de diciembre de 2015, brindando buenas expectativas de alcanzar al final del año la meta trazada.

Es claro que la **reducción de los costos** es el factor más importante en el logro de la metas financieras de Coomeva EPS, por lo que se debe continuar con las acciones para su seguimiento y control, a través de la intervención en la gestión del riesgo de la población afiliada, el fortalecimiento de los modelos de atención integral y la conformación de redes integrales de servicios, todo ello con la finalidad de disminuir la trazabilidad y el mejoramiento de la efectividad en la atención médica.

Para mitigar el costo médico, se ha desarrollado en el marco del modelo de salud que se está actualizando con base en el **MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud)**, el proceso de contratación a través de riesgo compartido, donde se

establecen compromisos con la red de prestadores y se incluyen incentivos de acuerdo con los resultados clínicos, en pro de articular esfuerzos.

Paralelamente, se ha potenciado el Programa de Gestión del Riesgo, priorizando un grupo de población objetivo, teniendo en cuenta la pirámide de suficiencia de la UPC 2014, que describe que menos del 2% de la población total afiliada agrupada en siete grupos de riesgo consumen el 13% de la UPC del año, por lo que se ha enfatizado un foco en esta población, soportando la atención a través de la conformación de redes integrales de servicios que lleven al resultado de mejores indicadores en salud.

Como parte del modelo, se ha resaltado la gestión hospitalaria a través del acompañamiento de las IPS priorizadas en el país y que se fortalecerá con la retoma de la auditoría de cuentas médicas que permite generar identificación de las desviaciones y hacer las correcciones pertinentes.

Entre las principales acciones, se destacan:

- **Ambulatorio:** Se sigue implementando la contratación bajo la modalidad de Pago por Resultados (PPR), lo cual contribuye a una mayor gestión del riesgo de los usuarios en el nivel ambulatorio, disminuyendo las hospitalizaciones y evidenciándose su disminución, especialmente en las patologías cardiovasculares y pulmonares.
- **Hospitalario:** Se observa una disminución en la tasa de hospitalización acumulada a abril, a 4.9*1.000 afiliados, mejorando la meta establecida de 5.2*1.000 y disminuyendo en 4.884 eventos (7.7%) con respecto al año anterior. Se estima un impacto en costos de \$10.300 millones.
- **Urgencias:** A través de la ampliación del Punto Prioritario en Cali, que presentaba la mayor tasa de urgencias, se impactó de manera positiva la utilización de urgencia, disminuyendo su valor per cápita en cerca de \$1.000 para la Regional. En las otras regionales se está definiendo la red de urgencias buscando fortalecer la atención prioritaria y mejorar la oportunidad de la consulta externa para permitir además disminuir la utilización.
- **Alto Costo:** Se presenta una reducción de las cuentas de hemofilia y UCI, esto como resultado de las estrategias de gestión del riesgo hospitalario y del Programa Integral de Hemofilia. Además se observa una reducción en todas las regionales a excepción de Caribe.
- **Grupo de Riesgo Objetivo (GRO):** Se realizó una búsqueda activa de pacientes, durante el año 2015, identificando la población expuesta. Con base en ello se ha realizado una revisión y control de esta población, incluyéndola en los programas desarrollados para tal fin. De los GRO se ha avanzado en Hemofilia y Materno Infantil. El reto del segundo semestre está

en GRO de Cáncer, RCV, EPOC y Osteoartrosis, respaldado en una modificación del proceso.

- **Medicina Laboral:** Para esta estrategia se ha creado un plan de choque, de acuerdo con que la nueva norma impacta negativamente este componente, debido a que ingresan los pacientes que se encontraban en mora y que se radicaban extemporáneamente, sin embargo, se ha realizado un diagnóstico y se ha generado un plan que impacta desde actualizar la calificación de origen, como transformar las incapacidades del final de embarazo en el uso adecuado de las licencias, hasta el mejoramiento en el recobro a otras entidades.

Respecto a la Glosa por conciliar con prestadores que al cierre del año 2014 ascendía a cerca de \$247.000 millones, a marzo de 2016 se ha logrado un avance del 90% en la conciliación, con una aceptación acumulada del 81,32%. En 2015 y lo corrido de 2016 se han generado nuevas glosas por \$230.065 millones, de las cuales se han conciliado \$107.476 millones y se ha provisionado el 81% de la glosa generada por los servicios hospitalarios y de urgencias, lo que hace que los estados financieros de Coomeva EPS reflejen de manera razonable la situación económica de la empresa.

En la gestión del gasto se continúa con el control y seguimiento al crecimiento de la planta de personal de Coomeva EPS, que a marzo de 2016 contaba con 4.580 colaboradores frente a 5.608 al cierre de 2014. En los gastos generales, gracias a la implementación de iniciativas, en el primer trimestre de 2016 se logró obtener un ahorro acumulado de \$8.562 millones frente a una meta de \$6.178 millones.

3. Recuperación de cartera No POS

Con la aprobación de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, y la Nota Externa emitida por el Ministerio de Salud con base en la Resolución 4244 de 2015, se dio la posibilidad de presentar recobros de glosa transversal que cumplieran ciertos requisitos esenciales. Del total de cartera vencida por \$519.958 millones, cumplían requisitos para presentación \$242.988 millones, de los cuales a mayo se han presentado \$234.715 millones. Para lograr el reconocimiento de esta cartera se han adelantado diferentes reuniones con el Ministro de Salud, con la expectativa que en los próximos meses se cuente con una respuesta positiva. El saldo restante de cartera vencida continúa su cobranza por vía judicial y/o a la espera de una nueva reglamentación que permita su presentación.

Revisión del Plan de Recuperación. Es importante anotar que en el primer semestre de 2016 el doctor Augusto Acosta realizará una revisión y actualización de las proyecciones financieras, lo que dará una evaluación más precisa acerca del desempeño del Plan y los ajustes a que haya lugar.

A manera de conclusión general, se tiene que el desempeño del Plan de Recuperación es positivo. Con resultados en la gestión interna a través de la disminución en la siniestralidad del POS; con un proceso de reestructuración patrimonial que, si bien presenta atrasos conforme al cronograma del Plan de Recuperación debido a los diferentes trámites en la aprobación de los créditos, ya cuenta con una dinámica de desembolsos y compromisos de capitalización; mientras tanto en la recuperación de cartera No POS se cuenta con una buena expectativa en el reconocimiento de la cartera presentada.

Sin embargo, se mantiene alerta con los siguientes factores críticos para la viabilidad del Plan de Recuperación y que dependen del Gobierno: 1) Cobro oportuno del No POS corriente, y posterior eliminación de este; 2) Reconocimiento y pago del No POS vencido; 3) Aprobación de trámites de capitalización pendientes. Y en la gestión interna, la Siniestralidad del POS.

Tal como se informó en la pasada Asamblea Ordinaria del mes de Marzo, desde Coomeva se mantiene el compromiso y el optimismo respecto a la recuperación de Coomeva EPS.

Finalmente, es importante compartirles que el doctor Luis Guillermo Vélez, por motivos estrictamente personales, prestó sus servicios como Gerente General de Coomeva EPS hasta el pasado mes de mayo, a quien le expresamos nuestra gratitud y los mejores deseos en su futuro personal y profesional. En su reemplazo, ha sido designada la doctora Angela María Cruz, quien cuenta con más de 15 años de experiencia laboral en compañías del sector salud; es profesional en medicina y cirugía, cuenta con Maestría en Epidemiología, Doctorado en Farmacoepidemiología y actualmente, se encuentra terminando un MBA. A ella y a su equipo, les deseamos éxitos en su gestión, confiando en el gran aporte que darán al desempeño del Plan de Recuperación de Coomeva EPS.

De acuerdo con el compromiso adquirido, seguiremos enviando a los Delegados a la Asamblea de Coomeva, informes sobre el avance y los resultados de las medidas contenidas en el Plan de Recuperación de Coomeva EPS,

Cordialmente,


MARÍA EUGENIA PÉREZ ZEÁ
Presidente


ALFREDO ARANA VELASCO
Presidente Ejecutivo

Consejo de Administración Coomeva Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva