

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Febrero 24 de 2016

Implicaciones de liquidar Caprecom y Saludcoop

Tras haber declarado el gobierno de Santos I (en 2011-2012) una tímida intervención de Caprecom (la EPS más grande y peor administrada del sector público) y de Saludcoop (la EPS más grande y más corrupta del sector privado), finalmente Santos II (noviembre-diciembre de 2015) tuvo la valentía de proceder a decretar sus cierres definitivos.

Ello requirió otorgarle a la Supersalud facultades resolutorias en procesos de toma de posesión de entidades del sector salud, similares a los que usan la Superfinanciera-Fogafín en los casos de entidades financieras, siguiendo lo aprobado en el PND de 2014-2018 (Ley 1753 de 2015). En particular, se expidieron la Resolución Supersalud 2414 de 2015 para el caso de Saludcoop y el Decreto 2519 de 2015 para el caso de Caprecom (ver cuadro adjunto).

En el caso de Saludcoop, su liquidación implicó la remoción de la administración que la dejó quebrar y el posterior traslado “en bloque” de 4.6 millones de afiliados hacia la EPS Cafesalud (curiosamente entidad que en el pasado había formado parte del mismo grupo empresarial). Desde el punto de vista financiero, se le otorgó a Cafesalud un crédito por \$200.000 millones (proveniente de la subcuenta de garantía del Fosyga). Dichos recursos se usaron para: i) cumplir temporalmente con las exigencias de capital por parte de la Supersalud; y ii) aliviar las obligaciones de caja

con IPS, a través del mecanismo de giro directo. Aún así, Saludcoop le adeuda al sistema de salud cerca de \$1.2 billones (0.1% del PIB) y a nivel de su balance se sabe que sus activos tan solo llegan a \$0.4 billones (0.05% del PIB), presentando, además, faltantes de capital cercanos a los \$0.9 billones (0.1% del PIB).

En lo referente a Caprecom, se tenía un legado histórico de corrupción y captura de su nómina a manos de la clase política (con la connivencia de todos los gobiernos). Se ha estimado que sus deficiencias de capital ascendían a \$2-3 billones, equivalente a 0.2%-0.4% del PIB. Su cierre ha implicado la compleja tarea de trasladar cerca de 2.2 millones de afiliados a otras 15 EPS (incluyendo el ensanchamiento de la entidad pública “Nueva EPS”, legado del antiguo ISS-público). Estos traslados han tenido en cuenta delicados balances relativos a: i) la distribución territorial; y ii) los indicadores de atención y resultados en salud.

Una de las áreas de mayor complejidad de Caprecom ha tenido que ver con el pésimo servicio que se le venía prestando a la población carcelaria del país (unos 136.000 afiliados). Con buen criterio, se ha creado un patrimonio autónomo del Fondo de Salud para atender a las personas privadas de la libertad (Decreto 2245 de 2015), el cual establece-

Continúa

Director: Sergio Clavijo

Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

rá servicios especiales según las epidemiologías de ese grupo poblacional.

Los pasivos de Caprecom ascienden a \$1.2-1.4 billones (0.1%-0.2% del PIB), los cuales deberán ser asumido mayoritariamente por el gobierno. La liquidación podría contar con recursos por \$1 billón (0.1% del PIB), provenientes de las apropiaciones presupuestales (\$500.000 millones, 0.06% del PIB); los embargos judiciales (\$200.000 millones, 0.02% del PIB) y otros activos realizables de la entidad (\$300.000 millones, 0.04% del PIB).

Sin embargo, estos dineros son de corto plazo, pues durante el período 2016-2017 se estima que las liquidaciones de Saludcoop y Caprecom estarán requiriendo la movilización de recursos por al menos \$2.5 billones (0.3% del PIB). Ello pone de presente las mayores presiones fiscales que estará enfrentando el gobierno en los próximos años, donde Anif ha estimado que el gasto en salud podría elevarse del

actual 8% hacia el 10% del PIB a la vuelta de un quinquenio (ver *Comentario Económico del Día* 19 de junio de 2014).

Estas presiones fiscales del sector salud van con la tendencia que había venido mencionando Anif, cuando señalábamos que Santos II estaría generando un déficit del orden de los \$5.3 billones (0.6% del PIB). Ello era el resultado de una Ley Estatuaria en Salud (Ley 1751 de 2015) proclive a incrementar el gasto, sin haber asegurado su propio financiamiento (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015).

Todo lo anterior recalca la necesidad de apresurar el paso en la aprobación de una reforma tributaria estructural que allegue al menos un 2% del PIB de mayores recaudos, necesarios para cubrir los faltantes fiscales que nos está dejando el fin del auge minero-energético y las presiones prospectivas de gasto en seguridad social, infraestructura y pos-conflicto (ver *Informe Semanal* No. 1302 de febrero de 2016).

Caprecom y SaludCoop: Afiliados e indicadores financieros (a diciembre de 2014)		
	Caprecom	SaludCoop
Afiliados		
Número	3.317.658	4.164.162
% del total del sector	7.6	9.5
% del total del régimen correspondiente	14.5	20.1
Indicadores financieros		
Liquidez (Activo corriente/Pasivo corriente)	0.4	58.9
Capital de trabajo (Activo corriente-Pasivo corriente) (\$ millones)	-889.025	-632.568
Endeudamiento (Pasivo Total/Activo Total)	42.1	126.1
Indicadores de eficiencia		
Costo/Ingresos operacionales	92.7	97.9
Gastos administrativos/Ingresos operacionales	30.7	6.6
Indicadores de permanencia		
Margen de solvencia (\$ millones)	-1.094.078	245.594
Patrimonio mínimo (\$ millones)	-1.119.215	-555.336
Patrimonio requerido (\$ millones)	6.160	8.624

Fuente: elaboración Anif con base en Supersalud.