

Popayán, 28 de julio de 2023

PARA: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, PROCURADURÍA NACIONAL, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE TRABAJO, LIGAS DE USUARIOS, ASOCIACIONES DE PACIENTES, MEDIOS DE COMUNICACION Y COMUNIDAD EN GENERAL

DE: EMPLEADOS ASMET SALUD EPS

ASUNTO: DENUNCIA PUBLICA POR CORRUPCION Y DAÑO A LOS EMPLEADOS, USUARIOS Y RED DE PRESTADORES DE SALUD DE ASMET SALUD EPS

Como es de conocimiento para todos, la Superintendencia Nacional de Salud el pasado 12 de mayo de 2013 mediante la Resolución 2023320030002798-6 **tomó la decisión de intervenir para administrar a ASMET SALUD EPS** por un periodo de un año, argumentando entre esos aspectos que:

- La EPS no garantiza a sus afiliados el acceso a servicios y tecnologías en salud, (la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada, falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología, entrega de medicamentos).
- Que la EPS a febrero de 2023 ocupa la quinta (5) posición entre las 13 entidades del régimen subsidiado con una tasa de 18,64 PQRD encontrándose por encima del promedio de la tasa mensual del régimen que corresponde a 15,77 PQRD por cada 10.000 afiliados.
- Que la EPS, no ha logrado implementar la ruta de atención del cáncer, ni establecer estrategias eficaces para ampliar la cobertura en tamizajes como toma de citología cervicouterina y tamizaje para mamografía en mujeres.
- Que la EPS continúa presentando deficiencias en la implementación de la ruta, materno perinatal, toda vez, que presenta altas tasas de mortalidad materna y sífilis congénita, bajas coberturas en la captación temprana al control prenatal y en coberturas de vacunación en los menores de 1 año.
- Que la EPS presenta debilidades en la implementación de la gestión del riesgo de su población diabética.
- Que la EPS no cumple con el giro apropiado de recursos a su red de prestadores y proveedores.
- Que la EPS no efectúa el respectivo saneamiento contable con sus prestadores,
- Que la EPS incumple constantemente los acuerdos de pago con sus prestadores y proveedores, incluyendo los realizados a través de las Mesas de Flujo de Recursos de la SNS.
- Que en la EPS se evidenciaron malas prácticas que presuntamente pueden derivar en el uso indebido de los recursos del sistema de salud, al beneficiar unos pocos prestadores y

proveedores de servicios de salud, en detrimento de otros, poniendo en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes y el destino de los recursos del SGSSS.

- *Que el desequilibrio entre el nivel de costo y gasto de la operación, y la falta de cumplimiento a los acuerdos de capitalización de la EPS continúan deteriorando el desempeño financiero de la entidad, reflejado en un nivel de endeudamiento del 3.55, y en un margen de solvencia del -2,55, lo que indica que la EPS no cuenta con respaldo patrimonial para cubrir sus obligaciones y la ubica en un alto riesgo operativo.*

Basados en estos argumentos designo un Interventor para administrar el cual debería presentar e implementar un plan de trabajo, dentro del término de treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que sería evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas que diera cumplimiento entre otra a las siguientes ordenes:

1. Ejecutar el Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante Resolución 000127 del 24 de enero de 2018.
2. En un término de máximo de seis (6) meses, garantizar la calidad de la información reportada y la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de reservas técnicas, con la consecuente verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Ejecutar en un término de cuatro (4) meses, el proceso de identificación, alistamiento, presentación y conciliación de la totalidad de las cuentas por cobrar con los entes territoriales, ADRES y demás deudores, así como las acciones encaminadas al recaudo efectivo de las cuentas por cobrar con los entes territoriales, ADRES y demás deudores, adelantando el debido reconocimiento del deterioro de dichas cuentas, soportando la suficiencia de este y revelando periódicamente su impacto en los Estados Financieros de la entidad.
4. Implementar un plan detallado de pagos y su ejecución mensual en el término de cuatro (4) meses, en el que se evidencie de manera clara las fuentes de financiación disponibles para el pago de obligaciones, con base en el proceso de auditoría a la totalidad de la facturación y conciliación de cuentas adelantada con la red prestadora y proveedora de servicios, de conformidad con las normas que rigen el flujo de recursos en el SGSSS,
5. Presentar en el término máximo de cuatro (4) meses, los resultados de la implementación de las RIAS que impacten en los resultados de salud, lo cual se debe evidenciar en el mejoramiento de los indicadores de efectividad y gestión del riesgo con enfoque territorial.
6. Resolver de fondo las peticiones, quejas y reclamos y denuncias PQRD interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como “riesgo de vida” e identificar y mitigar las causales de radicación.
7. Fortalecer el seguimiento a la red prestadora de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, de tal forma que en los próximos cinco (5) meses, se evidencie en el mejoramiento de la oportunidad y calidad en la atención a los afiliados de la EPS.

8. Reportar de manera mensual los prestadores de servicios de salud que presentan barreras en la atención en salud relacionado con la suspensión y cierre de servicios.
9. Reportar de manera mensual el incumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud a las mesas de conciliación de acuerdo con la Circular Conjunta 030 de 2013 y Circular Externa 011 de 2020, relacionando el saldo de la deuda y las acciones adelantadas.
10. Implementar y ejecutar en el término máximo, las estrategias necesarias para garantizar prestación de los servicios de salud a la población afiliada, así como la efectiva contestación a los despachos judiciales, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.

Desafortunadamente este proceso que buscaba la estabilización y recuperación de la empresa empezó mal.

1. El nombramiento del Doctor Luis Carlos Gómez Núñez que hasta 2 días antes de su designación había sido Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de conciliación, como interventor de la entidad, desatendiendo la normatividad vigente que dice que no pueden ser interventores de entidades vigiladas funcionarios que hayan trabajado en la Superintendencia de Salud en el último año y más aún que hayan conocido casos de los vigilados, como si sucedió con el Dr. Gómez quien estuvo en 3 conciliaciones de la entidad con prestadores y que no cumplía los requisitos que por la Ley se exigen para ese cargo. De igual manera la superintendencia había adelantado un proceso formal a comienzo de año de inscripción de interventores y liquidadores en el cual también rezaba cuál eran los criterios y requisitos para los mismos, todos estos criterios fueron violados con el nombramiento del señor Gómez. Todo esto demuestra que el nombramiento tuvo un **VICIO DE ILEGALIDAD** debido a que había una inhabilidad clara para ejercer ese cargo. Posteriormente el Dr. Gómez renuncia a su cargo al igual que su equipo de trabajo, quedando la empresa en un limbo transitorio que es retomado con el Dr. Rafael Joaquín Manjarres González, profesional que se desempeñaba con Vicepresidente de Salud y con una hoja de vida que no cumple según criterios para ser interventor y liquidador.
2. Desde el mismo momento en que se toma posesión de la entidad se toma una **postura frente al Talento Humano que deterioro el clima laboral**, iniciando por el despido injustificado de colaboradores (No necesariamente los del Staff de la presidencia):
 - Sin indemnización por sus años laborados y aun sin cancelar después de 2 meses,
 - Eliminación de la prima extralegal de vacaciones que desde hace más de 20 años gozaban los trabajadores
 - Ruptura total de la comunicación interna en la sede nacional y con las sedes departamentales perdiendo en sedes departamentales capacidad de operación y respuesta frente a usuarios, prestadores, entes de control y colaboradores debido a que se indicó a través de COMUNICACION INTERNA CI-VS-019-2023, que cualquier tipo de relacionamiento con prestadores era una actividad exclusiva del equipo interventor.
 - La falta de transparencia, en la asignación sin consentimiento y de forma "clandestina" ante las oficinas de cámara y comercio, además de forma arbitraria en la delegación de la responsabilidad absoluta de la representación legal para asuntos judiciales, dejando a los Gerentes Departamentales como únicos responsables de los perjuicios morales, laborales, privaciones de libertad y por

supuesto pecuniarios en (tutelas, descatos, sanciones de arresto), dejando por fuera de esta responsabilidad a la misma figura del agente interventor como máxima autoridad de la empresa y a su vez liberando de responsabilidad alguna a la figura de mayor rango jurídico, como lo es la secretaría General y jurídica de la EPS.

- Ausencia total de liderazgo, procesos paquidérmicos para la toma de decisiones con relación a la prestación de servicios y garantía de derecho a la salud de la población afiliada, que han llevado a generar más caos e incertidumbre con la red de servicios, generando inoportunidad, no prestación de servicios y aumento de PQRD-TUTELAS
- Hoy el clima laboral esta deteriorado, el nivel de deserción es alto y el inconformismo es total de parte de los colaboradores que se han sentido maltratados, humillados, excluidos en este proceso de intervención y sin una claridad hacia dónde va la empresa, una empresa que es nuestra familia y que nos DUELE, que solo en dos meses hallan prácticamente dado la estocada final.
- Nuestros compañeros han tenido agresiones físicas, amenazas, e insultos por las condiciones actuales del servicio derivado de las malas tomas de decisiones a nivel de alta gerencia que terminan afectando a los afiliados y familiares de estos ocasionado que nuestros compañeros tengan que asumir la ira e intenso dolor y hasta amenazas por contrataciones de prestadores que no tienen los requisitos de habilitaciones antes de operar.
- La vicepresidencia de planeación y riesgos corporativos, y la vicepresidencia financiera y administrativa no han generado ninguna acción que agregue valor a la empresa en 3 meses de la intervención y en tan importantes cargos, las personas designadas por el anterior interventor (Gómez) continuaron en la intervención de (Manjarres), dejando así una traza de errores y falta de eficiencia en la gestión de estos procesos.
- En la nueva estructura de planta que modificó el agente interventor Rafael Manjarres, se crearon dos nuevos cargos (Gerencia de salud y Gerencia de Operaciones, “burocracia”) en donde se presumía que al crearse esos cargos se eliminarían las dos vicepresidencias de esas áreas, pero no, se crearon adicionales sin tener claridad de funciones y roles, incrementando así la planta de personal y el gasto administrativo sin lograr eficiencias.
- Desde el 12 de mayo de 2023 se suspendieron los procesos de reclutamiento, selección y contratación del talento humano y posterior a cerca de 3 meses de la intervención, existen áreas y procesos de la empresa, con déficit de más de 80% en el talento humano, generando así recarga laboral en los colaboradores, enfermedades de origen laboral, deserción, faltas de gestión en los procesos entre otras.
- Tenemos oficinas de atención al usuario cerradas en algunos municipios por falta del talento humano ante la imposibilidad de contratar al talento humano.
- Lo más inconcebible de esta situación con el talento humano es que a la fecha además de que se ha sacado personal de manera irregular (argumentando justa causa para no indemnizar), no se les ha cancelado su liquidación y tuvieron que recurrir a derechos de petición o conciliación ante el Ministerio de Trabajo

- Pero con gran sorpresa encontramos que al equipo del señor Gómez, salieron con indemnización de la empresa por sus cerca de 2 meses laborados (**argumentando despido sin justa causa**) con unas cifras como:
 - ❖ Sr GIOVANNI ANTONIO GUZMAN VARGAS, quien se desempeñaba como Vicepresidente de operaciones que sumo \$80.444.270, el cual frente a su rol como vicepresidente no hizo nada, se dedicó a realizar contratos y deteriorar la red de servicios especialmente la de medicamentos.
 - ❖ La Sra EDDY AGUILAR, asesora, con \$65.242.612, cargo que nunca se entendió por qué no tomaba decisiones frente a las necesidades que se le presentaba su figura el “PUENTE DE COMUNICACIÓN, CON EL INTERVENTOR”
 - ❖ La sra BETTSY AGUAS MEDINA, Secretaria General y Jurídica, con más de 76 millones, la cual nunca tuvo una comunicación con el equipo departamental para mitigar el aumento de TUTELAS.

La anterior situación es injusta pues todos los funcionarios retirados en esta intervención que laboraron muchos más años en la empresa fueron sacados con justa causa y sin indemnización alguna, generando esto deterioro de las condiciones familiares y de salud mental de los funcionarios.

3. La postura hacia la red prestadora, en especial la privada que es el mayor componente de esta. Se afirmó inicialmente que la administración anterior contrataba sin nota técnica que no se hacía seguimiento e interventoría a los contratos, que se favorecía en pago a prestadores y se estigmatizó y excluyó a un grupo de prestadores sin considerar su rol fundamental en la red de prestación para garantizar el acceso a los servicios por parte de los usuarios y sin tener una alternativa que complementara estos servicios, generando CAOS, es así, como los cambios no soportados que se realizó con operadores de medicamentos, piezas claves de la prestación de servicios, contratando con entidades que no tenían la capacidad técnico científica y financiera.

Sumado a esto no es claro la forma como se empezaron a realizar la programación de pagos no se observa en estos 3 meses una metodología clara para la postulación del giro al ADRES, concentrando pagos exorbitantes a prestadores en especial a la red pública y algunos prestadores privados por encima de la facturación promedio mensual y dejando a otros sin pagos por 2 meses, no cumplimiento de acuerdos de pago, situación que no se presentaba en la administración anterior y que demuestra el incumplimiento de la orden dada por la Superintendencia, enfocada a manejo adecuado de los recursos, el flujo a la red y la no concentración de pagos a prestadores. **Todo esto llevo a que mucha red que es fundamental para la garantía del derecho a los usuarios suspendiera servicios o restringiera agendas, llevando consigo el aumento de tutelas y PQRD como se puede observar desde mayo a la fecha.**

De igual manera esta situación con la programación de pagos se ve enriquecida con rumores de que a través de un grupo de abogados se les estaba exigiendo el pago de un porcentaje (20 y 30%) para el pago de la cartera. Al parecer muchos fueron citados en Barranquilla para este fin. No

comprendemos, porque estas prácticas en un gobierno del “CAMBIO” y por qué si la sede administrativa y financiera de la empresa está en Popayán y todos los temas de cartera y pagos debería ser resultó en Popayán tengan que ir proveedores a Barranquilla.

Los rumores y la incertidumbre son tan altos, que ya se dice que siguen cierres de las sedes CESAR, TOLIMA Y CAQUETA, desmembrando cada día más la EPS en lugar de buscar su recuperación, que tristeza y falta de determinación lo único que logran con esto es hacer daño, olvidaron de donde son las raíces y ORIGENES de nuestra EMPRESA, la cual nació en el CAUCA, un territorio importante y de poderío para nuestra nación, territorio ha pasado por grandes dificultades y allí hemos estado y hacemos presencia aportando positivamente en esas regiones dispersas y abandonadas.

4. **NUESTROS USUARIOS**, la razón de ser y los más afectados de todo este abuzo y anomalías, hoy con la situación caótica y de desgobierno que tiene la empresa se están viendo afectados en el acceso a los servicios de salud, la red se redujo, unos por cancelación de contratos y otros por pagos llevando a manifestaciones como las de Cesar, Cauca, Valle, Caquetá y eje Cafetero, aumento de PQRD y Tutelas y deterioro de los indicadores técnicos científicos y financieros. **Es decir, en dos (2) meses la empresa en vez de mejorar con la intervención se ha deteriorado más**, situación que nos duele, porque tenemos la claridad que, si se puede sacar la empresa adelante, que podemos continuar y seguir aportando positivo al Sistema de Salud y a los afiliados

Ante toda esta situación no se ve un planteamiento claro de parte del interventor y no se está dando cumplimiento al Artículo tercero de la Resolución 2023320030002798–6. PEDIMOS A LA CONTRALORÍA, PROCURADURÍA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, MINISTERIO DE TRABAJO, LIGAS DE USUARIOS Y ASOCIACIONES DE PACIENTES, SU PARTICIPACIÓN URGENTE Y SEGUIMIENTO A ESTA INTERVENCIÓN PARA QUE NO SE REPITA EL CASO DE SALUCOOP Y COOMEVA.

Cordialmente

EMPLEADOS DE ASMET SALUD EPS