

Popayán, agosto 10 de 2023

Señores

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Ciudad

Asunto: **Exigencias frente a la intervención de nuestra empresa**

Los líderes y líderes sociales de los municipios donde nacieron las Empresas solidarias de salud que conformaron lo que es hoy **ASMET SALUD EPS** (*Tambo, Patía, Morales, Cajibío, Buenos Aires, Balboa, Mercaderes y Puracé en el departamento del Cauca, San Agustín en el departamento del Huila, Planadas en el departamento de Tolima, Pensilvania en el departamento de Caldas, Belén de Umbría en el departamento de Risaralda y todo el departamento del Caquetá*), y que además somos usuarios de la empresa en el régimen subsidiado y contributivo, manifestamos nuestra preocupación e inconformidad por la situación actual de la empresa derivada de la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud de intervenirla para administrar.

Para nadie es un secreto y somos conscientes de la situación actual del sistema de salud colombiano, y la situación financiera de la mayoría o, por no decir todas las EPS derivada por varios factores, que al final llevan, a que tengamos problemas de acceso a los servicios de salud y más aún, en las zonas donde opera nuestra empresa (*oferta de servicios y alta ruralidad*).

ASMET SALUD Nació hace 27 años como empresa solidaria de salud en el municipio del Tambo con cerca de 5.000 familias campesinas cogestoras de su bienestar, que posteriormente en el año 2001 y mediante el Decreto 1804 incorporo a las ESS de los municipios de Patía, Morales, Cajibío, Buenos Aires, Balboa, Mercaderes y Puracé en el Cauca, San Agustín en el Huila, Planadas en Tolima, Pensilvania en Caldas, Belén de Umbría en Risaralda y la ESS del departamento del Caqueta y Vichada, iniciando su operación como ARS en 17 departamentos de Colombia.

Esta gestión como ARS siempre se ha realizado bajo los preceptos de la solidaridad, la participación comunitaria y sin ánimo de lucro, lo cual la posicionó en la década del 2000 al 2010 como la mejor ARS subsidiada del país y la mutual con más base social del Colombia con más de 30.000 asociados, todos ellos campesinos de estos municipios pertenecientes al nivel 1 y 2 de SISBEN y además afiliados al régimen subsidiado de salud en nuestra propia empresa. Hasta antes de la intervención para administrar, la empresa había presencia en 12 departamentos y 200 municipios del país, el 49% de nuestra operación está en áreas rurales y rurales dispersas (*Cauca, Caqueta, Costa Pacífica, el Catatumbo*) y coincidimos en 65 de los 170 municipios del programa PDET.

Desafortunadamente, los cambios normativos ocurridos en la década pasada (*igualación del POS sin igualación de la UPC, Ampliación del POS, servicios no PBS- recobros a los ET*) sumado a la asignación forzosa de más de 400.000 usuarios de la desaparecida Caprecom, produjo en la empresa un desequilibrio operacional que generó por efecto acumulativo, un defecto patrimonial que para el 2017 estaba en 750.000 millones y que sumado a las nuevas exigencias ya como aseguradores definidas en el Decreto 780 (*Patrimonio técnico, Patrimonio adecuado, régimen de reservas*), nos obligó a presentar un PRI a la Superintendencia Nacional de Salud que consistió en hacer una

escisión de la EPS de la Mutual, para transformarla en una sociedad por acciones simplificada (SAS) y poder capitalizarla vía venta de acciones conservando la mayoría de la misma y el control de la EPS. además, se solicitó un plan de recuperación a 10 años para cumplir con las nuevas exigencias financieras, todo esto aprobado mediante la Resolución 127 del 2018.

A partir del marzo del 2018 la empresa inicio la aplicación del PRI, pero en su ejecución encontró varias situaciones que no le han permitido cumplir con los hitos anuales definidos en el Plan, lo cual llevo a que la Superintendencia Nacional de Salud le impusiera una medida de vigilancia especial que hasta la fecha conserva.

- La primera situación presentada fue el no lograr las metas de capitalización propuestas en el plan a pesar de las gestiones realizadas por la banca de inversión contratada para dicho fin, a la fecha solo se ha logrado capitalizar 50.731 millones.
- La segunda situación es el no lograr los resultados operacionales:
 - Debido a las restituciones económicas por las auditorias de las bases de datos de afiliados (BDUA) en especial, de la población que recibimos de Caprecom y afiliados a los regímenes de excepción por valor de 110.000 millones.
 - Que a partir del 2.020 el inicio de los presupuestos máximos (PM) para financiar los servicios no PBS que para la empresa ha significado descalce de más de 113.000 millones.
- La tercera situación es el no pago de los recursos de recobros a los ET (Acuerdo de punto final) que ha generado deterioro de cartera y más penalidad al ejercicio fiscal de la empresa.

Estos tres factores llevaron a que en vez de mejorar la situación financiera de la empresa se deteriora más.

Ahora bien, frente a logros en salud mirados desde la gestión del riesgo en salud a diciembre del 2022 la empresa cumple con gran parte de ellos ubicándola como la única del régimen subsidiado con riesgo bajo (verde) según la evaluación de la SNS, esto gracias a la implementación de nuestro modelo de salud MAIAS y nuestra estrategia de APS, que es un piloto que iniciamos en el 2018 en los municipios de Cajibío y Tambo en el Cauca y que el año anterior lo extendimos a más de 50 municipios en Colombia y que hoy la nueva administración desmonto la red prestadora para lograr esos objetivos.

La superintendencia nacional de salud el pasado 12 de mayo de 2023 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:

1. La EPS no garantiza a sus afiliados el acceso a servicios y tecnologías en salud.
2. 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.
3. Que la EPS, no ha logrado implementar la ruta efectiva para la atención del cáncer, atención materno perinatal, y presenta debilidades en la implementación de la gestión del riesgo de su población diabética.
4. Que la EPS no cumple con el giro apropiado de recursos a su red de prestadores y proveedores y que 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.
5. Que la EPS no efectúa el respectivo saneamiento contable con sus prestadores.

6. 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.
7. 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, incumpliendo el margen de solvencia y no contar con respaldo patrimonial para cubrir sus obligaciones.

El objetivo de esta decisión de la Superintendencia es la de garantizar ante todo el acceso a los servicios de salud a la población afiliada, mejorar el flujo de recursos y buscar la recuperación de la empresa y para ello designo un interventor para administrar el cual debería presentar un plan de acción que debería ser aprobado por la superintendencia para dar cumplimiento entre otras órdenes a:

- Continuar con el Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante Resolución 000127 del 24 de enero de 2018.
- En un término de máximo de seis (6) meses, garantizar la aprobación de la metodología de cálculo de reservas técnicas.
- 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.
- 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.
- Presentar en el término máximo de cuatro (4) meses, los resultados de la implementación de las RIAS que impacten en los resultados de salud.
- 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”.
- Implementar y ejecutar en el término máximo, las estrategias necesarias para garantizar prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

Hoy la realidad que percibimos nosotros los mutualistas y usuarios de ASMET SALUD es otra cosa, pues desde el mismo acto de intervención se expropia a la asamblea de su empresa, dejándola a un lado sin saber nada sobre su empresa, sobre sus intereses privados y su capital invertido, por ende, evidenciamos los siguientes aspectos irregulares:

- Primero un desgobierno total, que inicio con el nombramiento de un interventor que claramente tenía una inhabilidad y que antes de 2 meses renuncio, ahora hay un nuevo Interventor (igualmente con una inhabilidad) que no se conoce, no interactúa con la red de prestadores, usuarios y colaboradores, llevando esto a una total desarticulación de la empresa y ausencia total de liderazgo.
- Segundo, el cierre de servicios afectando la prestación de los servicios a los afiliados, esto debido al no cumplimiento de acuerdos de pago, concentración de giros a algunos prestadores públicos y privados, cancelación unilateral de contratos de red esencial sin el reemplazo por otros prestadores “y sin el respeto al debido proceso”. Todo esto en

contravía de lo que ordeno la misma superintendencia, esto es administrar la EPS para lograr su plan de salvamento. Hoy hay red cerrada y restringida en la zona como es la Fundación Valle del Lili, Hospital Club Noel, no hay claridad en la red de atención de Cáncer, continúa el problema del suministro de medicamentos, y lo no PBS. Es decir, en vez de mejorar los servicios estos 3 meses antes de haberse deteriorado y esto se puede corroborar en el incremento de PQRD y Tutelas con sus respectivos desacatos, actos propios de una indebida administración que afecta a los accionistas de la EPS y a los usuarios.

- En tercer lugar, el descontento laboral que se siente en toda la empresa, en otrora uno de los activos más grandes de nuestra organización, su Talento Humano. Nos preocupa la forma como se ha desvinculado personal, el alto número de renunciaciones y las decisiones que dentro de la autonomía que tiene el interventor (anterior y actual) se han tomado y que pueden someter a la empresa a futuras demandas laborales. Hoy el clima laboral se ha deteriorado en la empresa y es con los colaboradores que recuperamos la empresa, es lamentable las denuncias efectuadas por dichos empleados.

Lo que observamos en estos meses de la intervención es que, la intención no es recuperar la empresa si no acabarla, desangrarla y saquearla, empezando con la decisión de la SNS de retirarla de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Caldas y los rumores de salida de otras departamentales, el colapso de la red por no pago, reducción del flujo y concentración de pagos a otros, afectación al goce efectivo de los servicios a los usuarios y el aumento de PQRD y Tutelas. Por esto formulamos al interventor y a la SNS las siguientes exigencias:

- Que la asamblea general de accionistas de Asmet Salud co-administre es decir que tenga voz y voto en cada una de las decisiones frente a la administración de la EPS en el marco de la intervención.
- Que el agente interventor rinda informe semanal a los accionistas de la EPS de los actos propios de la administración que ejecuta en tanto, está administrando un patrimonio de particulares a quienes les asiste el derecho a conocer el estado de sus bienes.
- Exigimos una reunión cada 15 días entre la intervención y la asamblea de accionistas donde se rindan cuentas y se tomen determinaciones por cuanto estas afectan el capital privado.
- Que se cree un comité veedor con delegatarios, liga de usuarios, red prestadora y asamblea general de accionistas de la EPS ASMET SALUD SAS.
- Que se dé el respeto y el estricto cumplimiento a la ley frente a:
 - Nombramiento de la gente interventor y contralor.
 - Supervisión de los actos del agente interventor por la dependencia encargada en la súper intendencia nacional de salud rindiendo informe a la asamblea general de accionistas.
 - Terminación de contratos de la red prestadora por parte de la intervención.
 - Garantías laborales del talento Humano que labora y laboraba en la EPS.
- Por último, y como fundadores y accionistas mayoritarios de ASMET SALUD, solicitamos se nos dé a conocer el plan de acción que se está ejecutando para hacer seguimiento al mismo, considerando que, a pesar de la intervención para administrar, la **empresa continúa siendo nuestra** y como mínimo debemos conocer que se está haciendo con ella y el futuro real de la misma por cuanto se está administrando un capital privado el cual nos pertenece.

Sin otro en particular, suscriben el 10 de agosto de 2023 en la ciudad de Popayán – Cauca.

