

A continuación, se da respuesta a los interrogantes del cuestionario correspondiente a la proposición 12 del 24 de agosto de 2017, recibida en esta Superintendencia mediante NURC 1-2017-135437 y 1-2017-142048 en los siguientes términos:

1. ¿Cuál es el mayor reto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano a día de hoy? Sírvase explicar las causas reales y concretas que han generado la crítica situación del sistema de salud.

Por ser un tema de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del SGSSS, se remitió para respuesta mediante oficio identificado con NURC 2-2017-087258 del 30 de agosto de 2017.

2. Presentar un informe sobre el tamaño de la deuda y del déficit que prevalece en el sistema general de salud.

Respecto a la deuda que tienen las EPS con las IPS, de acuerdo con la información reportada por las IPS y por las Entidades Responsables de Pago – ERP a través de Circular Conjunta 030 de 2013, la situación de la cartera con corte a 31 de diciembre de 2016 es la siguiente:

Cuadro No. 1
Cartera ERP-IPS según información de Circular Conjunta 030 de 2013
Corte a diciembre 31 de diciembre de 2016

Cifras en millones de pesos

Resultados cruces	Corte a diciembre 31 de 2016		
	Reporte ERP	Reporte IPS	valor coincidente
ENTIDADES DEPARTAMENTALES O DISTRITALES Vs IPS	270.222	280.114	210.285
EPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO Vs IPS	3.304.096	7.165.192	3.021.607
ENTIDADES DEPARTAMENTALES O DISTRITALES Vs EPS	325.411	399.073	313.274
EPS - REGIMEN SUBSIDIADO Vs IPS	1.697.012	2.809.423	1.382.787
TOTAL	5.596.742	10.653.801	4.927.953

Fuente: Reporte ERP – IPS/EPSS. Corte diciembre de 2016. Nota: Esta información está sujeta a la depuración realizada por parte de las ERP e IPS en el marco de sus responsabilidades en la Circular Conjunta No. 030 de 2013.

Como se observa, las cifras difieren significativamente en el reporte realizado por cada grupo de entidades. Sin embargo, al analizar las coincidencias por facturas reportadas con respecto al total reportado se observa en la columna denominada menor valor, la cifra en la que coinciden los datos de la facturación, tanto para el prestador como para el responsable del pago. Los valores que no coinciden deben ser objeto de depuración y saneamiento por parte de los actores, de conformidad con lo establecido en Circular 030.

3. Presentar cartera global con las IPS públicas y privadas, discriminada por EPS, entidad territorial y otros deudores. ¿Cuál es el monto y porcentaje de la cartera vencida?

De acuerdo con la respuesta anterior, el tamaño de la deuda verificada (valor coincidente) al corte 31 de diciembre de 2016, es de \$4.927.953 millones.

Cuadro No 2
Participación de la Cartera Discriminada por Entidades Departamentales, Municipales y /o Distritos

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
Entidad territorial - Departamento	ANTIOQUIA	68%	1%	18%	13%	58%	5%
	NARIÑO	59%		17%	24%	6%	1%
	VALLE DEL CAUCA	47%	0,0%	36%	16%	6%	1%
	CAUCA	77%	0,0%	13%	10%	5%	0,5%
	BOLÍVAR	20%	1%	31%	48%	4%	0,4%
	HUILA	21%		67%	12%	3%	0,3%
	ARAUCA	58%	0,1%	14%	28%	2%	0,2%
	TOLIMA	46%	0,2%	31%	24%	1%	0,1%
	ATLÁNTICO	49%	6%	42%	4%	1%	0,1%
	CESAR	55%	0,3%	36%	9%	1%	0,1%
	SANTANDER	11%		15%	74%	1%	0,1%
	CALDAS	0,2%	1%	29%	69%	1%	0,1%
	CAQUETÁ	43%		19%	38%	1%	0,1%
	LA GUAJIRA		0,2%	68%	32%	1%	0,1%
	RISARALDA	91%		6%	3%	1%	0,1%
	META	15%		7%	77%	1%	0,1%
	NORTE DE SANTANDER	46%		47%	8%	1%	0,1%
	BOYACÁ			40%	60%	1%	0,1%
	CUNDINAMARCA	11%		23%	65%	1%	0,1%
	MAGDALENA	12%	0,2%	24%	64%	1%	0,1%
	PUTUMAYO		0,1%	64%	36%	1%	0,1%
	CHOCÓ	3%	15%	60%	23%	1%	0,05%
	CASANARE	0,5%	0,1%	42%	58%	1%	0,05%
	QUINDIO	17%	0,0%	5%	78%	0,4%	0,04%
	SUCRE	59%	2%	34%	6%	0,3%	0,03%
	GUAVIARE	0,1%		10%	90%	0,3%	0,02%
	CÓRDOBA	41%		47%	12%	0,2%	0,02%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
	GUAINÍA			2%	98%	0,1%	0,01%
	VICHADA	6%		2%	92%	0,1%	0,01%
	VAUPÉS			10%	90%	0,04%	0,004%
	AMAZONAS			9%	91%	0,01%	0,001%
	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA				100%	0,002%	0,0002%
% Deptos		57%	1%	23%	19%		9%
Entidad territorial – Distrito	BOGOTÁ, D.C.	2%		55%	43%	38%	0,5%
	CARTAGENA	52%	0,0%	22%	27%	34%	0,4%
	BARRANQUILLA	65%	8%	14%	13%	14%	0,2%
	SANTA MARTA	16%	1%	62%	21%	14%	0,2%
% Distrito		30%	1%	39%	30%		1%
Entidad territorial – Municipio	CÚCUTA				100%	62%	0,02%
	MEDELLÍN		2%	41%	57%	10%	0,003%
	BELLO		2%	11%	87%	4%	0,001%
	SAN BENITO ABAD				100%	3%	0,001%
	BARRANCABERMEJA				100%	3%	0,001%
	YOLOMBÓ				100%	3%	0,001%
	ITAGUI		0,2%	9%	91%	2%	0,001%
	GONZÁLEZ				100%	1%	0,0004%
	SABANETA			6%	94%	1%	0,0004%
	NEIVA				100%	1%	0,0003%
	PEREIRA			41%	59%	1%	0,0002%
	AGUACHICA		3%		97%	1%	0,0002%
	ENVIGADO		0,5%		100%	1%	0,0002%
	ARMENIA				100%	1%	0,0002%
	ISNOS				100%	0,5%	0,0002%
	YALÍ				100%	0,5%	0,0002%
	BARBOSA		1%	21%	78%	0,5%	0,0001%
	FREDONIA				100%	0,5%	0,0001%
	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA			2%	98%	0,4%	0,0001%
	REMEDIOS			18%	82%	0,4%	0,0001%
	CAÑASGORDAS		5%		95%	0,3%	0,0001%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
	AMAGÁ			18%	82%	0,3%	0,0001%
	IPIALES				100%	0,3%	0,0001%
	SAN MARTÍN				100%	0,3%	0,0001%
	EL BAGRE			38%	62%	0,2%	0,0001%
	LIBORINA			11%	89%	0,2%	0,0001%
	ARBOLETES				100%	0,2%	0,0001%
	MARINILLA			19%	81%	0,2%	0,00005%
	GRANADA				100%	0,1%	0,00004%
	ACEVEDO				100%	0,1%	0,00004%
	PUERTO LÓPEZ				100%	0,1%	0,00004%
	FRONTINO				100%	0,1%	0,00004%
	GUADALUPE			35%	65%	0,1%	0,00004%
	PURIFICACIÓN				100%	0,1%	0,00004%
	CASTILLA LA NUEVA				100%	0,1%	0,00003%
	VILLA DEL ROSARIO				100%	0,1%	0,00003%
	ABEJORRAL				100%	0,1%	0,00003%
	SANTA BÁRBARA				100%	0,1%	0,00003%
	IBAGUÉ				100%	0,1%	0,00003%
	LOS PATIOS				100%	0,1%	0,00003%
	CAMPAMENTO				100%	0,1%	0,00002%
	SAN PEDRO DE URABA		94%		6%	0,1%	0,00002%
	EL SANTUARIO			31%	69%	0,1%	0,00002%
	BRICEÑO				100%	0,1%	0,00002%
	TURBO			25%	75%	0,1%	0,00002%
	ANORÍ			4%	96%	0,1%	0,00002%
	LA CRUZ			92%	8%	0,1%	0,00002%
	COPACABANA			53%	47%	0,1%	0,00002%
	FUENTE DE ORO				100%	0,1%	0,00002%
	PUERTO TRIUNFO				100%	0,05%	0,00001%
	SINCELEJO				100%	0,04%	0,00001%
	TÁMESIS			81%	19%	0,04%	0,00001%
	DON MATÍAS			47%	53%	0,04%	0,00001%
	NARIÑO				100%	0,04%	0,00001%
	CAREPA			36%	64%	0,04%	0,00001%
	ANZA				100%	0,04%	0,00001%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
	SAN CARLOS				100%	0,04%	0,00001%
	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA				100%	0,03%	0,00001%
	CALDAS				100%	0,03%	0,00001%
	ACACÍAS				100%	0,02%	0,00001%
	PASTO			20%	80%	0,02%	0,00001%
	BUCARAMANGA				100%	0,02%	0,00001%
	SAN AGUSTÍN				100%	0,02%	0,00001%
	SONSON			61%	39%	0,02%	0,00001%
	VALDIVIA				100%	0,02%	0,00001%
	GIRARDOTA				100%	0,02%	0,00001%
	SAN VICENTE			100%		0,02%	0,000005%
	COLÓN				100%	0,01%	0,000005%
	PALMIRA				100%	0,01%	0,000003%
	SAN JERÓNIMO			100%		0,01%	0,000003%
	SAN PEDRO DE CARTAGO				100%	0,01%	0,000003%
	ANDES				100%	0,01%	0,000003%
	MOSQUERA				100%	0,01%	0,000003%
	CARACOLÍ			48%	52%	0,01%	0,000003%
	EL CARMEN DE VIBORAL			58%	42%	0,01%	0,000002%
	SANTA ROSA DE OSOS				100%	0,01%	0,000002%
	BURITICÁ				100%	0,01%	0,000002%
	URRAO				100%	0,01%	0,000002%
	YONDÓ				100%	0,01%	0,000002%
	VENADILLO				100%	0,01%	0,000002%
	VEGACHÍ				100%	0,01%	0,000002%
	YARUMAL				100%	0,005%	0,000002%
	PAICOL				100%	0,005%	0,000001%
	CIUDAD BOLÍVAR			100%		0,003%	0,000001%
	CHACHAGÜÍ			100%		0,003%	0,000001%
	CHIGORODÓ			100%		0,003%	0,000001%
	SALGAR			100%		0,003%	0,000001%
	PITALITO				100%	0,002%	0,000001%
	TIMANÁ				100%	0,002%	0,000001%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
% Municipio			0,4%	6%	94%		0%
EPS – Régimen Contributivo	NUEVA EPS		4%	84%	12%	24%	15%
	CAFESALUD EPS		0,3%	78%	21%	20%	12%
	SALUDCOOP EPS	0,0%	0,4%	83%	17%	15%	9%
	COOMEVA EPS S A	0,1%	4%	87%	9%	15%	9%
	EPS FAMISANAR LTDA	0,001%	0,1%	94%	6%	9%	5%
	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO		0,2%	95%	5%	4%	2%
	EPS SANITAS		0,5%	95%	5%	3%	2%
	COMPENSAR		0,005%	94%	6%	3%	2%
	CRUZ BLANCA EPS		0,4%	94%	6%	2%	2%
	SURA - Compania Suramericana de Servicios de Salud SA		1%	95%	4%	2%	1%
	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS			100%	0,4%	1%	1%
	COMFENALCO VALLE EPS		0,04%	95%	5%	1%	0,4%
	Comfenalco Antioquia - Caja de Compensacion Familiar Comfenalco Antioquia			79%	21%	0,3%	0,2%
	ALIANSAALUD EPS		0,03%	97%	3%	0,3%	0,2%
	GOLDEN GROUP S.A. EPS			93%	7%	0,1%	0,05%
% Régimen Contributivo		0,01%	2%	86%	12%		61%
EPS – Régimen Subsidiado	SAVIA SALUD -ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS		14%	45%	42%	26%	7%
	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.		0,1%	35%	65%	19%	5%
	EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS		0,01%	83%	17%	14%	4%
	COOSALUD ESS EPS-S	0,2%	0,4%	67%	33%	6%	2%
	EMDISALUD - EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO	0,00%	5%	39%	56%	5%	1%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
	INTEGRAL DE LA SALUD EMDISALUD ESS-EPS-S						
	COMFAMILIAR - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA		0,3%	56%	44%	4%	1%
	COMFAMILIAR HUILA		0,0%	61%	39%	4%	1%
	ECOOPSOS - ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDADARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS-S	0,05%	3%	44%	53%	4%	1%
	ASMET - Asociación Mutua la Esperanza de el Tambo Asmet ESS	0,0002%	0,05%	59%	40%	3%	1%
	SALUD VIDA EPS	0,4%	5%	66%	29%	2%	0,5%
	CONVIDA - Entidad Promotora de Salud del Regimen Subsidiado EPSS CONVIDA		0,1%	22%	78%	2%	0,4%
	CAPRESOCA EPS	0,005%		34%	66%	1%	0,4%
	COMFACUNDI - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMAR		0,003%	35%	65%	1%	0,4%
	Comparta - Cooperativa de Salud Comunitaria Comparta EPS S	0,05%	3%	74%	22%	1%	0,3%
	MALLAMAS - Empresa Promotora de Salud MALLAMAS EPS Indigena		0,1%	54%	46%	1%	0,2%
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA			88%	12%	1%	0,2%
	DUSAKAWI EPSI		0,02%	76%	24%	1%	0,2%
	CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACION CAPRECOM EPS		0,002%	74%	26%	1%	0,2%
	COMFAORIENTE - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO		0,001%	66%	34%	1%	0,2%

TIPO DE ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO-ERP	RAZÓN SOCIAL ERP	% CARTERA POR EPS	% CARTERA POR IPS (Valor coincidente)			% RESPECTO AL TIPO DE ERP	% RESPECTO AL PAÍS
			% IPS MIXTA	% IPS PRIVADAS	% PÚBLICA		
	ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	3%	6%	67%	24%	1%	0,2%
	COMFABOY - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA			56%	44%	1%	0,2%
	COMFACHOCO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO		5%	65%	30%	0,4%	0,1%
	AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		6%	39%	54%	0,4%	0,1%
	EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO			47%	53%	0,3%	0,1%
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA		2%	93%	5%	0,3%	0,1%
	PIJAOS SALUD EPS -I			19%	81%	0,3%	0,1%
	AMBUQ - ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO		5%	82%	14%	0,3%	0,1%
	ANAS WAYUU EPSI			86%	14%	0,2%	0,05%
	COMFAMA - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA			34%	66%	0,1%	0,04%
	CAFAM			54%	46%	0,1%	0,02%
	COMFENALCO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA			36%	64%	0,04%	0,01%
	COMFASUCRE EPS-S			55%	45%	0,03%	0,01%
% Régimen Subsidiado		0,0%	4%	52%	43%		28%

Fuente: Reporte ERP – IPS/EPSS. Corte diciembre de 2016. Nota: Esta información está sujeta a la depuración realizada por parte de las ERP e IPS en el marco de sus responsabilidades en la Circular Conjunta No. 030 de 2013.

4. *Presentar un informe claro y conciso acerca de niveles de cumplimiento a las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.*

Para comenzar es importante precisar que las órdenes emitidas por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y sus Autos posteriores, dirigidas a la Superintendencia Nacional de Salud corresponden a las órdenes 19, 20, 23 (Sentencia), orden 7 del auto 263 (relacionada con las órdenes 24 y 27 de la Sentencia)

En este sentido, se presentarán las acciones adelantadas en cumplimiento de cada una de las órdenes, así:

Órdenes 19 y 23 relacionadas con la remisión por parte del Ministerio de Salud a esta Superintendencia de la siguiente información: i) servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad y iii) indicando en cada caso las razones de la negativa y en el primero, indicando además las razones por las cuales no fue objeto de decisión por el Comité Técnico Científico, así como la autorización de servicios no incluidos en el POS ordenados por el médico tratante.

En cumplimiento de estas órdenes, la Superintendencia Nacional de Salud ha impuesto sanciones por negación de servicios POS durante el período 2014 a julio de 2017 por más de **\$11.750 millones** y por negación de servicios NO POS durante el mismo período por más de **\$25.600 millones**.

Orden 20 esta Superintendencia viene realizando desde el año 2014 auditorías especiales a las 14 prácticas establecidas por la Corte Constitucional en el Auto 044 de 2012, como violatorias del derecho a la salud con el fin de identificar las EPS que con mayor frecuencia incurren en estas prácticas, generando adicionalmente las medidas de control, en los casos en que se han requerido. Para cada año se han establecido planes de mejoramiento en los cuales las EPS deben proponer y realizar acciones enfocadas a subsanar de fondo las causas que han originado los hallazgos establecidos, así:

Cuadro No. 3
Auditorías Realizadas- Orden 20 Sentencia T-760

AÑO	No. TOTAL AUDITORIAS REALIZADAS	No. TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO
2014	49	48	79.4
2015	48	48	70.6
2016	45	44	46.6
2017	45	En debido proceso	En debido proceso

Fuente: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional - SNS

Como resultado de las auditorías realizadas, se han realizado los correspondientes informes a la Corte Constitucional en los cuales se indican los resultados obtenidos para cada una de las EPS por cada una de las prácticas establecidas en el Auto 044.

De otra parte, como consecuencia de los hallazgos establecidos en las mencionadas auditorías, esta Superintendencia ha realizado investigaciones administrativas e impuesto sanciones por **más de \$12.640 millones**

Orden 7 Auto 263 (órdenes 24 y 27 de la Sentencia) en la cual insta a la Superintendencia Nacional de Salud a iniciar las actuaciones correspondientes por faltas administrativas relacionadas con el manejo de los recursos del SGSSS. En cumplimiento de esta orden este órgano de Supervisión y Control ha investigado e impuesto sanciones relacionadas con flujo de recursos desde el año 2014, por más de \$30.000 millones distribuidas de la siguiente forma:

Cuadro No. 4
Sanciones por flujo de recursos del SGSSS

(cifras en millones de pesos)

AÑO	MONTO SANCIONES
2014	\$5.544
2015	\$12.632
2016	\$11.472
2017 A JULIO	\$849
TOTAL	\$30.497

Fuente: Superintendencia Delegada de Proceso Administrativos- SNS

Se considera pertinente aclarar que estas sanciones administrativas han sido impuestas a todos los tipos de vigilados involucrados en el flujo de los recursos del SGSSS, es decir, entidades territoriales del orden municipal, departamental y distrital, EPS, IPS y entidades generadoras de recursos.

- 5. Con respecto al Decreto 2702 expedido en 2014 (y en aplicación desde el año 2015), que implica la capitalización de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para que sean cada vez más sólidas. ¿Cuáles son las condiciones financieras mínimas que garantizan que las EPS cuenten con el patrimonio necesario, de manera que puedan cumplir con el pago de sus deudas y, sobre todo, prestar servicios de calidad? ¿Cuáles son las EPS que cumplen dichas condiciones?**

Para efectos del cumplimiento de las condiciones financieras para la permanencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de que trata el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios; le exige a las Entidades Promotoras de Salud EPS, llevar a cabo acciones que fortalezcan su situación patrimonial bien sea mediante estrategias de capitalización por sus socios actuales o nuevos socios o, a través de medidas tendientes a la generación de excedentes por: i) mayor efectividad en sus gastos administrativos y ii) racionalización y optimización de los costos médicos como resultado de la adecuada adopción de un modelo de atención y gestión del riesgo en salud, enfocado en mejorar la calidad, oportunidad y esfuerzo preventivo en los servicios de salud que prestan a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En el marco del Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado deben acreditar la solvencia financiera que se refleje en su patrimonio, la cual les permita cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud. En este sentido, deben cumplir con las siguientes condiciones financieras:

- **Capital mínimo:** Es el aporte inicial que debe tener la EPS independientemente del número de afiliados que tenga.
- **Patrimonio adecuado** (se acredita con el patrimonio técnico), las EPS de acuerdo con los recursos que manejan deben acreditar un patrimonio que pueda respaldar su operación.
- **Reservas técnicas:** Las EPS deben constituir una reserva (pasivo) por las obligaciones conocidas, por las no conocidas y por las incapacidades por enfermedad general, deben estar amparadas por un activo líquido. Estas reservas, tienen como propósito fundamental garantizar el adecuado uso de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y proteger a los prestadores de servicios de salud para que exista un respaldo financiero de alta disponibilidad en la EPS que cubra el pago de las posibles obligaciones derivadas de la atención del Plan Obligatorio de Salud de sus afiliados.
- **Régimen de Inversiones:** Las EPS deben constituir inversiones por las Reservas Técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez.

Con base en la información reportada a través del Sistema de Recepción de Datos de Vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud al cierre de la vigencia 2016, a continuación, se presentan las entidades que presentan cumplimiento en el patrimonio adecuado.

- **Entidades del Régimen Contributivo:** Aliansalud, Sanitas, Sura, EPM, Famisanar, Salud Total, Comfenalco Valle y Compensar.
- **Entidades del Régimen Subsidiado:** Coosalud, Comfaoriente, Mutual Ser, Cajacopi, Comfaboy, CCF Nariño, CCF Guajira y Comfachocó.
- **Entidades con doble Régimen Contributivo y Subsidiado:** Nueva EPS.

6. *Presentar y explicar algún tipo de evaluación de política o documento que permita conocer y entender la actual situación de los recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. ¿Por qué motivos se siguen presentando y cuántos recursos implican a día de hoy, estos recobros? ¿Cuántas solicitudes de recobro existen hoy en el país?*

Por ser un tema de competencia de la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) -ADRES, se remitió para respuesta mediante oficio identificado con NURC 2-2017-087257 del 30 de agosto de 2017.

7. *¿Cuál es la cifra que explica y da cuenta del desequilibrio financiero del sistema general de salud?*

En relación con la cifra que explique el desequilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las Entidades Promotoras de Salud EPS del régimen contributivo y subsidiado, se precisa que se publicó en la página de la Supersalud, el informe de seguimiento de indicadores financieros de permanencia para EPS vigencia 2016 (ANEXO 1), precisando entre otros aspectos, lo siguiente:

El ejercicio contable que se tiene de las 36 EPS del régimen contributivo y subsidiado, permite evidenciar un resultado total del indicador de Patrimonio Adecuado de \$-5.2 billones, de los cuales \$873 mm corresponden a las 8 EPS que al cierre de la vigencia de 2016 presentaron resultados superavitarios y \$- 6,1 billones corresponden a las 28 EPS que han presentaron déficit en el indicador de solvencia, como se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 5
Seguimiento resultado de Patrimonio Adecuado del sector
Cifras en MM\$

	JUN -15	DIC -15	DIC -16
TOTAL RESULTADO SUPERAVITARIAS	850	856	873
TOTAL RESULTADO DEFICITARIAS	-5.333	-5.499	-6.063
TOTAL SECTOR	-4.483	-4.643	-5.190

Nota: La medición a diciembre de 2016 no incluye la EPS Ferrocarriles de Colombia, ni a la EPS Cafesalud.

Fuente: Información reportada por entidades según Circular Única a jun y dic de 2015 y dic de 2016 - cálculos SNS

8. ¿Cuáles EPS están en el borde financiero? ¿Cuáles son las EPS que cumplen con el régimen de solvencia tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado?

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento o no del Patrimonio Adecuado por EPS, discriminado por: Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y las entidades que aseguran población de ambos regímenes.

Cuadro No.6
Resultado Cumplimiento Patrimonio Adecuado – EPS Régimen Contributivo

RÉGIMEN	ENTIDAD	PATRIMONIO ADECUADO
C	ALIANSALUD	SI
C	SANITAS	SI
C	SURA	SI
C	EPM	SI
C	FAMISANAR	SI
C	SALUD TOTAL	SI
C	COMF. VALLE	SI
C	COMPENSAR	SI
C	COOMEVA	NO
C	SOS	NO
C	CRUZ BLANCA	NO

Fuente: Información reportada por entidades según Circular Única a jun 2015 y dic 2016 - cálculos SNS

Cuadro No.7
Resultado Cumplimiento Patrimonio Adecuado – EPS Régimen Subsidiado

RÉGIMEN	ENTIDAD	PATRIMONIO ADECUADO
S	COOSALUD	SI
S	COMFAORIENTE*	SI
S	MUTUAL SER	SI
S	CAJACOPI	SI
S	COMFABOY	SI
S	CCF NARIÑO	SI
S	CCF GUAJIRA	SI
S	COMFACHOCÓ	SI
S	COMPARTA	NO
S	CONVIDA	NO
S	ASMET	NO
S	CAPITAL SALUD	NO
S	EMSSANAR	NO
S	CAPRESOCA	NO
S	ECOOPSOS	NO
S	COMFACOR	NO
S	CCF CARTAGENA	NO
S	EMDISALUD	NO
S	CCF SUCRE	NO
S	COMFACUNDI	NO
S	AMBUQ	NO
S	CCF HUILA	NO
S	SAVIA	NO

**Entidad en revisión*

Fuente: Información reportada por entidades según Circular Única a jun 2015 y dic 2016 - cálculos SNS

Cuadro No.8
Resultado Cumplimiento Patrimonio Adecuado – EPS Régimen Contributivo y Subsidiado

RÉGIMEN	ENTIDAD	PATRIMONIO ADECUADO
CS	NUEVA EPS	SI
CS	SALUDVIDA	NO

Fuente: Información reportada por entidades según Circular Única a jun 2015 y dic 2016 - cálculos SNS

9. ¿Cuáles son las medidas que impone y ha impuesto la Superintendencia Nacional de Salud a las EPS cuando no cumplen dicho régimen?

Quando las EPS no cumplen el régimen de solvencia, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con las siguientes herramientas:

- **Intervenciones forzosas:** Esta Superintendencia cuenta con la potestad para realizar las medidas de tomas de posesión e intervención forzosa administrativa, para liquidar y para administrar. Es así como se ha realizado la depuración de veinte (20) EPS que no cumplían con los requisitos del Sistema, entre las cuales se encontraba Calisalud, Solsalud, Selvasalud, Humana Vivir, Salud Cóndor, Golden Group, Saludcoop, Manexka, etc. sumado a Caprecom cuya supresión y liquidación fue ordenada por el gobierno nacional
- **Medidas preventivas:** Esta entidad ha impuesto las medidas preventivas de la toma de posesión de que trata el artículo 113 del Decreto 663 de 1993 (Vigilancia Especial, Programa de Recuperación y Capitalización). Es así como, actualmente se encuentran bajo estas medidas un total de 26 EPS, de las cuales 10 (diez) cuentan con restricción de afiliación. Adicionalmente esta Superintendencia ha impartido órdenes de capitalización a 17 EPS por \$446 mil millones

10. ¿Cuál es el balance tras el proceso de liquidaciones de EPS tanto públicas como privadas? ¿Cómo y dónde están los usuarios del sistema que fueron objeto de traslados? ¿Cuál es el estado de las deudas que las EPS liquidadas tenían? ¿Existen deudas pendientes? ¿Cuáles y a cuánto ascienden? ¿Cuántos recursos hacen falta para cubrir esas deudas? ¿Cuál fue el costo real y final de cada proceso liquidatorio, incluir costos de nómina, funcionamiento, tecnologías implementadas?

El balance tras el proceso de liquidaciones de EPS es el siguiente:

Cuadro No. 9
Relación EAPB Liquidadas o En Liquidación

EAPB LIQUIDADAS O EN LIQUIDACIÓN		TOTAL
Liquidaciones ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud	Liquidadas	17
	En proceso de Liquidación	1
	Sub total	18
Liquidación Voluntaria		2
Supresión y Liquidación ordenadas por el Gobierno Nacional		1
TOTAL		21

Fuente: Archivo de gestión Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

Dieciocho (18) medidas de intervención para liquidar, fueron ordenadas por esta Superintendencia, de las cuales 17 finalizaron su liquidación y una (Saludcoop EPS OC) se encuentra en proceso de liquidación; dos (2) entidades optaron por la liquidación voluntaria, y el Gobierno Nacional ordenó la supresión y liquidación de una, siendo esta Caprecom, que culminó el pasado 27 de enero de 2017.

En lo relacionado con “cómo y dónde están los usuarios del sistema que fueron objeto de traslados” se informa que, para estos eventos, se da aplicación a lo establecido en el Decreto 3045 de 2013, modificado por el Decreto 2089 de 2015 y compilado en el Decreto 780, normas en las cuales se definen las condiciones para la “asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS”,

esto con el objeto de “... garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, ...”

Así las cosas, cuando una Entidad Promotora de Salud-EPS, cualquiera sea su régimen, se retire o liquide voluntariamente, o sea objeto de intervención forzosa para liquidar, el Representante Legal o su Agente Interventor, según el caso, debe dar aplicación al procedimiento establecido por el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 o el artículo 2.1.11.4¹, si este aplica, y proceder a realizar la asignación de afiliados entre las EPS que la Superintendencia Nacional de Salud indique y que administran el mismo régimen de la que asigna los afiliados.

La aplicación de las normas mencionadas garantiza la continuidad del aseguramiento de los usuarios del Sistema, quienes permanecen durante todo el tiempo afiliados a una EPS responsable de la prestación del servicio de salud a través de su red.

Respecto al aparte de la pregunta, sobre “¿Cuál es el estado de las deudas que las EPS liquidadas tenían? ¿Existen deudas pendientes? ¿Cuáles y a cuánto ascienden? ¿Cuántos recursos hacen falta para cubrir esas deudas?”, a continuación, se presenta el estado de las acreencias de las siguientes Entidades:

Cuadro No 10
Relación Acreencias de EAPB Liquidadas o En Liquidación

No.	EPS	No. Acree	Vr Reclamado	Vr Reconocido	% Recon	Vr Rechazado	Total pagado	% Pagos	Vr Saldo por pagar	% Saldo
1	COMFENALCO SANTANDER caja	0	3.535.627.906	2.362.633.134	67%	1.172.994.772	2.362.633.134	100%	0	0%
2	CALISALUD	180	78.509.271.523	27.212.160.258	35%	51.297.111.265	313.431.374	1%	26.898.728.884	99%
3	SOLSALUD EPS - EPSS	4219	892.578.362.768	164.450.122.944	18%	728.128.239.824	8.530.532.002	5%	155.919.590.942	95%
4	CAMACOL	267	18.318.769.959	9.228.071.008	50%	9.090.698.951	6.290.699.373	68%	2.937.371.635	32%
5	COMFACA	0	13.252.095.421	9.181.601.389	69%	4.070.494.032	8.863.252.339	97%	318.349.050	3%
6	GOLDEN GROUP S.A.	2.695	87.883.202.120	43.513.383.381	50%	44.369.818.739	286.511.216	1%	43.226.872.165	99%
7	SELVASALUD	546	183.232.388.665	39.130.428.877	21%	144.101.959.788	0	0%	39.130.428.877	100%
8	SALUD COLOMBIA	0	24.074.839.000	8.796.113.446	37%	15.278.725.554	698.431.000	8%	8.097.682.446	92%
9	HUMANA VIVIR	8552	578.272.183.533	194.363.562.788	34%	383.908.620.745	11.765.925.818	6%	182.597.636.970	94%
10	COMFENALCO ANTIOQUIA	1618	343.168.605.235	163.807.451.730	48%	179.361.153.505	105.672.500.824	65%	58.134.950.906	35%
11	COMFENALCO ANTIOQUIA	0	70.407.418.540	48.566.819.706	69%	21.840.598.834	35.710.106.709	74%	12.856.712.997	26%
12	CAFABA CAJA EPSS	0	50.327.044.104	20.075.592.879	40%	30.251.451.225	9.041.202.013	45%	11.034.390.866	55%

¹ **Artículo 2.1.11.4. Mecanismo de asignación especial de afiliados.** En aquellos casos de liquidación, de revocatoria de la autorización de funcionamiento del Régimen Contributivo o del certificado de habilitación para el Régimen Subsidiado, de retiro voluntario o intervención forzosa administrativa para liquidar, en los cuales la población afiliada a la respectiva EPS supere el cuatro por ciento (4%) de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá aprobar la asignación especial de toda la población o parte de ella, a una o varias EPS receptoras habilitadas en el respectivo departamento. Todo lo anterior deberá producirse previa solicitud y presentación del plan de asignación especial por parte del representante legal o el liquidador de la EPS interesada en realizar la asignación especial, al cual se anexará la comunicación de aceptación firmada por el representante legal de cada una de las EPS que se proponen como receptoras.

No.	EPS	No. Acree	Vr Reclamado	Vr Reconocido	% Recon	Vr Rechazado	Total pagado	% Pagos	Vr Saldo por pagar	% Saldo
13	FAMISALUD COMFANORTE caja	269	24.270.757.348	14.356.371.031	59%	9.914.386.317	14.356.371.031	100%	0	0%
14	CAJASAN	236	2.325.340.852	1.338.566.751	58%	986.774.101	1.328.795.535	99%	9.771.216	1%
15	COMFAORIENTE caja	178	28.698.698.231	22.615.736.111	79%	6.082.962.120	22.476.954.656	99%	138.781.455	1%
16	SALUD CONDOR	421	173.157.054.629	100.812.406.173	58%	72.198.043.917	0	0%	100.812.406.173	100%
17	COMFENALCO TOLIMA caja	0	40.218.365.081	28.273.003.519	70%	11.945.361.562	20.025.772.661	71%	8.247.230.858	29%
18	SALUDCOOP	25.856	8.631.784.469.353	3.057.908.111.089	35%	5.576.404.759.335	94.555.490.376	3%	2.963.352.620.714	97%
19	CAFAM	504	58.630.199.780	39.030.930.079	67%	19.599.269.701	39.030.930.079	100%	0	0%
20	COLSUBSDIO	523	31.246.609.890	29.095.712.745	93%	2.150.897.145	29.095.712.745	100%	0	0%
21	CAPRECOM	7610	4.895.435.455.164	1.617.134.624.052	33%	3.291.668.946.168	455.659.424.590	28%	1.161.475.199.462	72%
TOTAL		53.674	16.229.326.759.103	5.641.253.403.090	35%	10.603.823.267.600	866.064.677.474	15%	4.775.188.725.616	85%

Fuente. Archivo Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales -SNS

Del cuadro anterior, se concluye que en 21 EPS liquidadas y la que aún se encuentra en proceso de liquidación (Saludcoop EPS OC), se registraron reconocimientos de acreencias por cinco billones seiscientos cuarenta y un mil doscientos cincuenta y tres millones cuatrocientos tres mil noventa pesos **(\$5.641.253.403.090)**.

Las EPS Saludcoop y Caprecom, representan el 83% del total de acreencias reconocidas, siendo Saludcoop el 54% y Caprecom el 29%.

Del valor reconocido citado, se efectuaron pagos por **\$866.064.677.474**, lo que indica un porcentaje cancelado del 15%; es decir, que el saldo pendiente por pagar o saldo insoluto, es por **\$4.775.188.725.616**. Del saldo anterior, Saludcoop representa el 62% y Caprecom el 24%.

Con el propósito de precisar el valor de las obligaciones insolutas y las que aún pueden presentar pagos, se detalla las siguientes consideraciones:

- ✓ En primer lugar, se debe considerar que el 62% de las acreencias por pagar están concentradas en Saludcoop EPS OC en Liquidación. Esta aún no ha iniciado el pago de créditos con cargo a la masa, el cual, de acuerdo al cronograma de actividades, está proyectado ejecutarse en el transcurso del cuarto trimestre de la presente vigencia.
- ✓ Con relación a la EPS Caprecom, ya liquidada, además de los 456 millones pagados con recursos de la Nación, asignados con la Resolución 141 de 2017, según informó el Administrador del Patrimonio Autónomo, Fiduciaria la Previsora S.A, suscribió con la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario – FIDUCAGRARIA S.A.-, contrato de fiducia mercantil para la administración y pagos con los bienes muebles, inmuebles y demás activos transferidos por el PAR CAPRECOM LIQUIDADO que ascienden a la suma de **(\$73.384.975.097,42)** con los que espera cancelar un porcentaje aproximado de **(5.67%)**, adicional .

- ✓ Como conclusión general, excluyendo a las EPS Saludcoop y Caprecom, que representan la mayor participación dentro del total de entidades analizadas, y que aún están en proceso de pago de pasivos, se concluye que el valor reconocido es del 36% por \$966.210.667.949 y el pago del 33% por \$315.849.762.509.

Finalmente, respecto al interrogante relacionado con “¿Cuál fue el costo real y final de cada proceso liquidatorio, incluir costos de nómina, funcionamiento, tecnologías implementadas?” se informa que Los gastos asociados al desarrollo del proceso liquidatorio de las 21 EPS, señaladas, ascienden a **\$522.813.063.914**.

A continuación, se presenta el detalle de gastos por entidad:

Cuadro No 11
Gastos Procesos Liquidatorios
Cifras en pesos

Entidad	Personal planta	Honorarios	Personal por Prestación de servicios	Gastos Generales y otros	Total	% Part
COMFENALCO SANTANDER	269.306.000	290.000	0	285.808.000	555.404.000	0,1%
CALISALUD	2.179.968.038	17.375.440	0	1.837.447.442	4.034.790.920	0,8%
SOLSALUD EPS – EPSS	35.362.055	4.321.244.252	3.822.311.917	8.864.724.536	17.043.642.760	3,3%
CAMACOL	222.621.000	604.989.000	0	45.057.000	872.667.000	0,2%
COMFACA	93.651.000	8.361.000	0	817.006.000	919.018.000	0,2%
GOLDEN GROUP S.A.	0	36.000.000	803.000.000	3.772.260.000	5.046.515.900	1,0%
SELVASALUD	14.309.291.000	243.519.000	0	137.314.232.000	151.867.042.000	29,0%
SALUD COLOMBIA	28.614.000	441.042.000	206.905.000	4.421.017.000	5.097.578.000	1,0%
HUMANA VIVIR	5.176.705.295	4.418.189.936	3.690.662.762	10.675.902.404	23.961.460.398	4,6%
COMFENALCO ANTIOQUIA	16.097.481.457	3.503.248.265	0	11.346.552.478	30.947.282.200	5,9%
COMFENALCO ANTIOQUIA	1.003.000.000	179.000.000	0	5.198.000.000	6.380.000.000	1,2%
CAFABA CAJA EPSS	126.723.580	1.386.824.674	0	115.127.843	1.628.676.097	0,3%
FAMISALUD COMFANORTE caja	1.686.415.500	690.434.000	1.726.312.500	2.360.913.500	6.464.075.500	1,2%
CAJASAN	102.116.000	0	0	11.707.000	113.823.000	0,0%
COMFAORIENTE	\$ 3.072.181.000	\$ 5.166.435.000	\$ 0	\$ 44.855.924.000	\$ 53.094.540.000	10,2%
SALUD CONDOR	410.528.630	1.826.367.395	4.008.691.253	1.701.733.818	7.947.321.097	1,5%

Entidad	Personal planta	Honorarios	Personal por Prestación de servicios	Gastos Generales y otros	Total	% Part
COMFENALCO TOLIMA caja	1.212.711.583	250.595.574	0	660.834.938	2.124.142.095	0,4%
SALUDCOOP	15331503724	43108083210		26959734706	85.399.321.640	16,3%
CAPRECOM	21.083.790.425	36.506.911.043	8.074.581.691	40.539.497.842	106.204.781.001	20,3%
Cafam				3.508.345.436	3.508.345.436	0,7%
Colsubsidio				9.602.636.870	9.602.636.870	1,8%
TOTAL	82.441.970.288	102.708.909.789	22.332.465.123	314.894.462.813	522.813.063.914	

Fuente: Archivo SNS – Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

11. ¿Habrá nuevas liquidaciones de otras EPS? Explicar cuáles y por qué es necesario nuevamente esa clase de medidas.

Al respecto es importante precisar que, dadas las modificaciones recientes del marco normativo para el cumplimiento de las condiciones financieras (Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017), en donde se contemplan otros escenarios de cumplimiento, principalmente vinculados a procesos de reorganización institucional escisiones, fusiones y enajenación de EPS, que permitan la incorporación de nuevos recursos al sector a través del fortalecimiento patrimonial; se observó durante la vigencia 2016, el inicio de dichos procesos en algunas entidades cuya naturaleza jurídica (cooperativas, mutuales y programas de salud de las Cajas de Compensación) no les permitía realizar las capitalizaciones requeridas para enervar su incumplimiento o entidades que requerían cambios de fondo dada su insostenibilidad financiera.

Ahora bien, todas las acciones que las EPS adelanten en el marco de la reorganización empresarial serán evaluadas por la Superintendencia Nacional de Salud y, en los casos de las propuestas presentadas que no cumplan con las condiciones exigidas, así como en los casos en que las EPS no hayan adelantado ninguna acción de fortalecimiento patrimonial, la Superintendencia Nacional de Salud impondrá las medidas propias de la competencia de este órgano de inspección, vigilancia y control, a que haya lugar.

12. Anexar el informe de utilidades de las IPS públicas y privadas de los años 2015 y 2016.

Se adjunta en la respuesta, el Informe Resultados Financieros Prestadores de Servicios de Salud para el cierre de vigencias 2015 y 2016 (ANEXO 2) con los respectivos datos que soportan las conclusiones contenidas en el documento (ANEXO 3).

13. Con respecto a los traslados de los usuarios de EPS liquidadas. ¿Cuántas quejas y tutelas se han presentado por parte de usuarios trasladados? ¿Por qué razones o motivos se presentan estas quejas y tutelas?

Al respecto, es importante tener en cuenta que las PQRD recibidas en esta Superintendencia posterior a la liquidación de EPS no se encuentran en principio relacionadas con el traslado de los usuarios a otras EPS, pues los motivos versan sobre la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada, falta de oportunidad para la prestación de servicios, demora en los procesos de referencia y falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS entre otros, quejas que en su momento fueron resueltas por las EPS receptoras. Hecha la anterior precisión, las quejas recibidas en esta entidad de usuarios de EPS liquidadas se presentan, así:

EPS	Total PQRD
CAPRECOM	1.086
SALUDCOOP	2.774
MANEXKA	236
Total	4.096

Fuente: Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario-SNS

Todos los usuarios afectados ya se encuentran efectivamente trasladados? ¿Todos los usuarios afectados ya están recibiendo servicios de salud con normalidad?

Cuando se realiza un proceso de asignación de afiliados por intervención forzosa para liquidar, la responsabilidad de realizar dicho proceso recae sobre el agente especial liquidador, quien en aplicación del artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, realiza la asignación aleatoria entre las Entidades Promotoras de Salud que operan en el municipio de residencia de los afiliados. Una vez se culmina el proceso de asignación de afiliados, el agente liquidador de la EPS en liquidación hace entrega de la base de datos a cada una de las EPS participantes en el proceso y estas a su vez mediante los procesos normales de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA solicita mediante los archivos R1 o S1 el traslado de los afiliados asignados.

De otra parte, frente a si todos los usuarios ya están recibiendo servicios de salud, se informa que en ningún momento los usuarios dejan de recibir sus servicios de salud, ya que la norma prevee que la Entidad promotora de salud en liquidación es responsable del aseguramiento de sus afiliados hasta el último día del mes en que se realiza el proceso de asignación, por su parte las EPS que reciben los afiliados son responsables del aseguramiento de los afiliados asignados a partir del primer día del mes siguiente al mes en que se realiza dicho proceso de asignación, garantizando así la continuidad en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de todos los afiliados que son objeto de asignación.

Sírvase anexar información detallada por número de pacientes, EPS de origen, EPS de destino, fecha de traslado, municipio departamento.

Dado que todo proceso de asignación de afiliados, cuando una EPS es objeto de liquidación, es responsabilidad del agente especial liquidador y que son las mismas EPS receptoras quienes solicitan

directamente a la BDUA el traslado de los afiliados asignados, dicha información no reposa en esta Superintendencia, por lo cual se da traslado a la Entidad Administradoras de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES por ser la entidad encargada de la administración de la información de la Base de Datos Única de Afiliados.

14. ¿Cuáles han sido las medidas implementadas para evitar los traumatismos en medio de la transición entre diferentes EPS, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la oportunidad en tratamientos y entrega de medicamentos?

Al respecto es importante citar el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, donde se definen las condiciones para la *“asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS”*, esto con el objeto de *“... garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, ...”*, como se define en el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, cuando una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea su régimen, se retire o liquide voluntariamente, o sea objeto de intervención forzosa para liquidar, el Representante Legal o su Agente Interventor, según el caso, debe dar aplicación al procedimiento establecido por el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 o el artículo 2.1.11.4², si este aplica, y proceder a realizar la asignación de afiliados entre las EPS que la Superintendencia Nacional de Salud indique y que administran el mismo régimen de la que asigna los afiliados.

Si el acto administrativo queda ejecutoriado (retiro o liquidación voluntaria) o es notificado (intervención forzosa para liquidar), dentro de los últimos quince (15) días del mes, el representante legal o el agente liquidador, respectivamente, debe realizar la asignación de afiliados en los primeros quince (15) días del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de ejecutoria o notificación del acto administrativo.

Las Entidades Promotoras de Salud que reciben los afiliados son responsable del aseguramiento de la población asignada a partir del primer día del mes siguiente al mes en que se realice la asignación, por su parte las EPS que asignan los afiliados son responsables hasta el último día del mes en que se realiza la asignación.

Siendo así la Superintendencia Nacional de Salud ha realizado mesas de seguimiento, con el fin de que las EPS garanticen la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, en los procesos de

² **Artículo 2.1.11.4. Mecanismo de asignación especial de afiliados.** En aquellos casos de liquidación, de revocatoria de la autorización de funcionamiento del Régimen Contributivo o del certificado de habilitación para el Régimen Subsidiado, de retiro voluntario o intervención forzosa administrativa para liquidar, en los cuales la población afiliada a la respectiva EPS supere el cuatro por ciento (4%) de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá aprobar la asignación especial de toda la población o parte de ella, a una o varias EPS receptoras habilitadas en el respectivo departamento. Todo lo anterior deberá producirse previa solicitud y presentación del plan de asignación especial por parte del representante legal o el liquidador de la EPS interesada en realizar la asignación especial, al cual se anexará la comunicación de aceptación firmada por el representante legal de cada una de las EPS que se proponen como receptoras.

traslados de usuarios de una EPS a otra; como ha sido el caso de las EPS que quedaron en la Guajira una vez surtido la revocatoria parcial que se realizó a cinco EPS del departamento, de igual manera se ha realizado seguimiento permanente a las autorizaciones y prestación de servicios a los usuarios que fueron entregados por la EPS Manexka al salir del sistema en el departamento de Córdoba, ya la fecha se están realizando reuniones con la EPS Medimás, a la cual se le verifica semanalmente los componentes de Garantía en la prestación de los servicios de salud que incluye autorizaciones, red de prestación de servicios, continuidad en la prestación de los servicios de salud, entrega de medicamentos, con priorización en los servicios que afectan a la población en condiciones de vulnerabilidad como menores de edad, pacientes de alto costo. Mesas que se programan de manera periódica sin límite en el número de las mismas. En estas mesas se verifican los componentes trazadores como son la red con la cual la EPS garantiza la prestación de los servicios de salud la cual debe contar con los contratos debidamente legalizados y soportados.

15. ¿Cuál es la fórmula más viable para encontrar los recursos que puedan cubrir el déficit del sistema de salud? ¿De dónde deberían salir los recursos que le hacen falta al sistema? ¿Qué nuevas fuentes de financiación se han propuesto?

Por ser un tema de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del SGSSS, se remitió para respuesta mediante oficio identificado con NURC 2-2017-087258 del 30 de agosto de 2017.

16. ¿Cuánto tiempo en promedio debe esperar un usuario del sistema de salud para tener cita con un médico general y con uno especialista?

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 256 de 2016 del Ministerio Nacional de Salud, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud que entró en vigencia desde el primer semestre del 2016 y que derogó la Resolución 1446 de 2006, se presenta a continuación la información publicada en la página del Ministerio de salud, sobre los tiempos promedios de espera para la atención en medicina general y especialidades, reportada por las IPS para el primer y segundo semestre de 2016, a nivel país:

Cuadro No 12
Tiempos promedio de espera para la asignación de citas
Resolución 256 de 2016

Indicador	2016-Semestre 1 (días)	2016-Semestre 2 (días)
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	11.20	14.40
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	12.03	12.56
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	2.97	2.98
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	11.60	14.51
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	8.26	9.38
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	9.70	11.01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2017

17. Con base en los compromisos que el Superintendente Nacional de Salud adquirió en el debate de control político de agosto de 2015 en la Plenaria de la Cámara, responder por los avances hasta la fecha en las siguientes materias:

A. Desde agosto de 2015 que se asumió el control del giro directo, como lo afirmó el Superintendente Nacional de Salud, cuáles han sido los resultados de esa medida.

La Superintendencia viene realizando desde el mes de agosto de 2015 **el seguimiento al giro directo** que mensualmente autorizan las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado – EPS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS en aplicación del proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados del Régimen Subsidiado - LMA previsto por el Artículo 29 de la Ley 1438 y reglamentado por el Decreto 971 de 2011. El seguimiento se realiza mediante las siguientes acciones:

- Expedición de la circular 014 de 2015, mediante la cual se establece el reporte por parte de las IPS para el envío del detalle de la facturación radicada frente a las EPS y lo conformación del grupo de seguimiento al interior de SNS.
- Ajustes a la plataforma informática de la Supersalud para la recepción de los archivos planos que contienen la información reportada por los prestadores.
- Envío comunicaciones mensuales a los prestadores solicitando el envío de la información de radicación de facturación.
- Requerimiento mensual a las EPS para el ajuste de los montos inicialmente autorizados a cada IPS antes de la realización del proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados. Frente a los montos radicados por las IPS la Superintendencia realiza el seguimiento exigiendo que para el caso de modalidades de contratación diferentes a la Capitación se autorice como giro directo al menos del 50% del valor radicado por las IPS, en la contratación por capitación se solicita se autorice el valor total de la radicación menos el valor de los recursos del esfuerzo propio que deben girar las Entidades Territoriales.
- Igualmente, y frente a los montos autorizaros se realiza la verificación del cumplimiento del porcentaje de giro directo que deben autorizar las EPS que se encuentran en algún tipo de medida por parte de esta Superintendencia, Artículo 10 Ley 1608 de 2013, así como en relación con el promedio de giro directo del sistema.
- Se aplican medidas de control a las entidades que no cumplen el porcentaje de giro directo que corresponde de acuerdo con el tipo de contratación.

La plataforma de la Superintendencia que permite el envío y recepción de la información de radicación de la facturación frente a las EPS entró en operación a partir del mes de agosto de 2015, es decir a marzo 2017 se ha recibido información de 20 períodos que han servido como soporte para la validación de la información de radicación frente al giro directo que autorizan las Entidades Promotoras de Salud en los procesos de Liquidación Mensual de Afiliados -LMA.

El resultado del reporte de información por parte de las IPS para los meses de operación es el siguiente:

Cuadro No. 13
Seguimiento a giro directo
Período agosto de 2015 a marzo de 2017

Cifras en pesos

PERIODO REPORTADO	VALOR RADICADO	N° PRESTADORES	N° PUBLICOS
Agosto/15	407,143,348,165	340	255
Septiembre/15	531,226,224,949	450	349
Octubre/15	592,996,158,256	506	401
Noviembre/15	621,884,580,996	638	533
Diciembre/15	630,091,300,150	675	575
Enero/16	516.068.927.962	623	518
Febrero/16	533.814.744.289	665	564
Marzo/16	572.206.172.657	679	576
Abril/16	652.871.941.641	702	594
Mayo/16	727.492.186.651	703	591
Junio/16	822.697.021.476	737	625
Julio/16	716.586.979.566	763	650
Agosto/16	719.104.704.956	738	625
Septiembre/16	724.482.268.561	752	633
Octubre/16	779.302.873.725	802	676
Noviembre/16	713.780.326.334	786	652
Diciembre/16	826.223.678.013	818	685
Enero /17	733.372.517.846	753	624
Febrero/17	740.180.001.985	769	644
Marzo/17	707.958.119.572	812	686

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

El insumo principal para la realización del seguimiento por parte de la Superintendencia es el reporte precitado, la circular que reglamentó el reporte dio prioridad a todas la Empresas Sociales del Estado y a las más grandes IPS privadas o mixtas. Para lograr que la cobertura del reporte sea cada vez mayor, la superintendencia ha solicitado e instruido directamente a las Empresas Sociales del Estado, especialmente a las de menor complejidad y a través de las Secretarías de Salud Departamentales para que se envíe el reporte de radicación.

A marzo de 2017 el universo para el reporte lo constituyen 191 IPS privadas o Mixtas y 990 públicas (incluyendo IPS Indígenas), reportando el 66% de las privadas y el 69% de las públicas. Es importante mencionar que solo deben reportan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y que adicionalmente tengan cuenta inscrita ante el Ministerio de Salud para recibir el giro directo.

A marzo de 2017, frente a la totalidad de IPS inscritas en el Registro Especial de Prestadores que son Empresas Sociales del Estado o que siendo privadas cuentan con servicios de urgencias y que tienen habilitadas 50 o más camas, un 69% de las IPS ha realizado el reporte previsto por la Circular 014 de esta Superintendencia, de acuerdo con el siguiente detalle:

TIPO DE IPS	IPS EN EL REGISTRO	IPS QUE REPORTAN	% COBERTURA
ESE	990	686	69%
PRIVADAS O MIXTAS	191	126	66%

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

Resultados del Seguimiento al Giro Directo

Con base en la información reportada por los prestadores y teniendo en cuenta los montos inicialmente autorizados por las EPS, durante el periodo enero-diciembre se realizó el seguimiento de los valores facturados por las IPS frente al giro directo autorizado, solicitando según correspondiera, el ajuste de los valores autorizados. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

1) Proceso LMA de enero a diciembre de 2016

Para los procesos de enero a diciembre 2016 se solicitaron ajustes a la totalidad de las EPS sobre los montos inicialmente autorizados como giro directo hacia los prestadores, frente a dichas solicitudes las entidades efectuaron ajustes por un monto total de \$ 567.310 millones de pesos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro No. 14
Comportamiento valores inicialmente autorizados
Y ajustes realizados en 2016

Cifras en millones de pesos

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA*
A.I.C.	127.062	162.517	35.455	158.916	-3.601
AMBUQ	461.696	470.614	8.918	468.592	-2.022
ANAS WAYUU	46.055	46.080	25	46.080	0
ASMET SALUD	972.279	984.352	12.073	953.301	-31.051
CAFESALUD	504.256	516.643	12.387	515.939	-704
CAJACOPI ATLANTICO	302.926	304.433	1.507	304.273	-160
CAPITAL SALUD	596.830	627.210	30.380	627.208	-2
CAPRESOCA	61.968	74.544	12.577	74.244	-300
COMFABOY	51.203	52.134	931	52.134	0

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA*
COMFACHOCO	65.333	67.256	1.922	67.251	-5
COMFACOR	305.345	309.535	4.190	309.398	-137
COMFACUNDI	38.140	38.694	553	38.694	0
COMFAMILIAR CARTAGENA	77.218	78.380	1.162	78.368	-13
COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	69.112	69.144	32	69.122	-22
COMFAMILIAR DE NARIÑO	58.277	66.166	7.888	66.012	-154
COMFAMILIAR HUILA	261.002	261.960	959	261.958	-2
COMFAORIENTE	51.186	51.672	486	51.672	0
COMFASUCRE	27.601	34.979	7.377	34.948	-31
COMPARTA	877.955	900.418	22.463	895.903	-4.515
CONVIDA	229.980	241.469	11.489	239.756	-1.713
COOSALUD	806.336	818.080	11.744	816.610	-1.469
DUSAKAWI	87.052	90.767	3.715	90.728	-39
ECOOPSOS	204.156	204.275	119	199.630	-4.644
EMDISALUD	261.562	261.562	-1	258.257	-3.304
EMSSANAR	832.655	845.878	13.223	845.019	-859
MALLAMAS	141.374	144.355	2.981	144.290	-65
MANEXKA	76.958	86.470	9.511	85.306	-1.163
MUTUAL SER	442.722	441.578	-1.144	441.468	-111
NUEVA EPS	166.340	207.838	41.498	205.944	-1.894
PIJAOSALUD	37.945	37.995	50	37.923	-72
SALUDVIDA	226.706	527.335	300.629	517.000	-10.336
SAVIA SALUD	828.656	840.865	12.210	840.865	0
TOTAL	9.297.886	9.865.196	567.310	9.796.809	-68.387

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud.

*Los montos de giro directo autorizados por las EPS son validados en el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados, de manera que dichos montos sean inferiores al valor de las UPC que reciben por cada municipio en el caso de giros asociados a cápitales, o menores al valor total de la liquidación cuando correspondan a eventos

2) Proceso LMA de enero a marzo de 2017

Para los procesos de enero a marzo 2017 se solicitaron ajustes a la totalidad de las EPS sobre los montos inicialmente autorizados como giro directo hacia los prestadores, frente a dichas solicitudes las entidades efectuaron ajustes por un monto total de \$ 205.104 millones de pesos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro No. 15
Comportamiento valores inicialmente autorizados
Y ajustes realizados en enero y marzo 2017

Cifras en millones de pesos

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA
A.I.C.	38.361	38.742	-381	38.547	195
AMBUQ	115.080	129.502	-14.422	129.490	12
ANAS WAYUU	11.931	11.994	-63	11.993	0
ASMET SALUD	247.745	247.745	0	247.349	396
CAFESALUD	146.849	170.430	-23.581	170.430	0
CAJACOPI ATLANTICO	79.290	79.292	-2	79.225	67
CAPITAL SALUD	176.789	176.789	0	176.788	1
CAPRESOCA	10.836	16.125	-5.289	16.125	0
COMFABOY	12.983	13.591	-608	13.591	0
COMFACHOCO	17.986	19.612	-1.626	19.610	2
COMFACOR	91.046	91.046	0	90.996	50
COMFACUNDI	11.883	11.883	0	11.883	0
COMFAMILIAR CARTAGENA	26.779	27.796	-1.017	27.796	0
COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	18.892	19.082	-190	19.081	1
COMFAMILIAR DE NARIÑO	15.265	15.788	-523	15.663	125
COMFAMILIAR HUILA	73.459	73.612	-153	73.610	2
COMFAORIENTE	15.544	15.544	0	15.544	0
COMFASUCRE	3.270	6.734	-3.463	6.564	170
COMPARTA	251.730	255.633	-3.903	255.632	0
CONVIDA	29.887	29.887	0	29.832	55
COOSALUD	221.696	224.674	-2.978	224.519	155
DUSAKAWI	15.391	22.628	-7.238	22.627	1
ECOOPSOS	56.841	54.872	1.969	54.228	644
EMDISALUD	68.599	68.599	0	68.576	23
EMSSANAR	195.290	195.773	-483	195.770	3
MALLAMAS	36.992	40.923	-3.931	40.923	0
MANEXKA	23.925	28.314	-4.390	28.303	11
MUTUAL SER	121.858	121.858	0	121.858	0
NUEVA EPS	35.481	59.117	-23.636	59.117	0
PIJAOSALUD	10.587	10.587	0	10.587	0
SALUDVIDA	34.310	143.508	-109.198	143.489	19
SAVIA SALUD	200.053	200.053	0	200.053	0
Total general	2.416.625	2.621.730	-205.104	2.619.797	1.933

*Los montos de giro directo autorizados por las EPS son validados en el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados, de manera que dichos montos sean inferiores al valor de las UPC que reciben por cada municipio en el caso de giros asociados a cápitras, o menores al valor total de la liquidación cuando correspondan a eventos

3) Comportamiento del giro directo por tipo de IPS 2016

Con base en el seguimiento que mensualmente viene realizando esta entidad, en términos generales para el periodo enero-diciembre la participación entre IPS públicas y privadas, crece en favor de las últimas en 2%, mientras que las mixtas mantienen su participación estable.

Cuadro No. 16
Comportamiento del giro directo por tipo de IPS 2016

Cifras en millones de pesos

MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	Total general
ENERO	398.335	52%	12.557	2%	350.335	46%	761.227
FEBRERO	412.092	52%	12.444	2%	368.276	46%	792.812
MARZO	407.934	51%	12.318	2%	379.282	47%	799.534
ABRIL	394.768	50%	12.860	2%	381.280	48%	788.907
MAYO	444.594	51%	17.253	2%	403.316	47%	865.164
JUNIO	429.737	52%	13.914	2%	384.968	46%	828.620
JULIO	393.317	46%	13.551	2%	450.295	53%	857.163
AGOSTO	363.281	45%	10.542	1%	424.916	53%	798.739
SEPTIEMBRE	373.121	45%	12.132	1%	437.176	53%	822.429
OCTUBRE	391.188	46%	11.924	1%	439.800	52%	842.912
NOVIEMBRE	366.185	44%	11.608	1%	451.468	54%	829.261
DICIEMBRE	355.291	44%	11.199	1%	443.552	55%	810.041

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

4) Comportamiento del giro directo por tipo de IPS primer trimestre de 2016

Con base en el seguimiento que mensualmente viene realizando esta entidad, en términos generales para el periodo enero 2016-marzo 2017 la participación entre IPS públicas y privadas, y mixtas mantienen su participación estable.

Cuadro No. 17
Comportamiento del giro directo por tipo de IPS
Primer trimestre de 2016

Cifras en millones de pesos

MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	PROVEEDORES	% PART. PROVEEDORES	Total general
ENERO	398.335	52%	12.557	2%	350.335	46%			761.227
FEBRERO	412.092	52%	12.444	2%	368.276	46%			792.812
MARZO	407.934	51%	12.318	2%	379.282	47%			799.534
ABRIL	394.768	50%	12.860	2%	381.280	48%			788.907
MAYO	444.594	51%	17.253	2%	403.316	47%			865.164

MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	PROVEEDORES	% PART. PROVEEDORES	Total general
JUNIO	429.737	52%	13.914	2%	384.968	46%			828.620
JULIO	393.317	46%	13.551	2%	450.295	53%			857.163
AGOSTO	363.281	45%	10.542	1%	424.916	53%			798.739
SEPTIEMBRE	373.121	45%	12.132	1%	437.176	53%			822.429
OCTUBRE	391.188	46%	11.924	1%	439.800	52%			842.912
NOVIEMBRE	366.185	44%	11.608	1%	451.468	54%			829.261
DICIEMBRE	355.291	44%	11.199	1%	443.552	55%			810.041
ENERO 2017	393.336	45%	10.680	1%	466.756	53%	3.110	0%	873.881
FEBRERO 2017	389.903	45%	11.836	1%	465.126	53%	5.926	1%	872.791
MARZO 2017	383.895	44%	17.606	2%	465.630	53%	5.993	1%	873.125

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

5) Evolución del giro directo en el periodo 2016 primer trimestre de 2017

Para el periodo el porcentaje del giro directo autorizado a las IPS frente a los recursos que se giran a las EPS del régimen subsidiado fue del 70%, sin incluir las EPS del régimen contributivo que mantienen afiliados del Régimen Subsidiado por concepto de movilidad que no están obligadas a autorizar giros directos y teniendo en cuenta los descuentos que son aplicados a los valores reconocidos en el proceso de la LMA, tales como Subcuenta de Garantías, Cuenta de Alto Costo, Hemofilia y FINDETER.

Cuadro No. 18
Evolución del giro directo en el periodo 2016 primer trimestre de 2017

MES	LMA	GIRADO NACION	DESCUENTOS	GIRO DIRECTO	% GIRO DIRECTO
ENERO	1.266.224	1.184.849	29.168	761.227	66%
FEBRERO	1.263.458	1.184.650	20.476	792.812	68%
MARZO	1.267.092	1.187.675	19.494	799.534	68%
ABRIL	1.271.504	1.191.347	19.085	788.907	67%
MAYO	1.277.050	1.197.790	18.367	865.164	73%
JUNIO	1.273.386	1.193.952	16.566	828.620	70%
JULIO	1.241.562	1.157.453	15.295	857.163	75%
AGOSTO	1.247.735	1.163.275	21.207	798.739	70%
SEPTIEMBRE	1.244.652	1.161.323	16.731	822.429	72%
OCTUBRE	1.255.208	1.170.921	16.044	842.912	73%
NOVIEMBRE	1.244.266	1.160.112	14.001	829.261	72%

MES	LMA	GIRADO NACIÓN	DESCUENTOS	GIRO DIRECTO	% GIRO DIRECTO
DICIEMBRE	1.256.237	1.172.197	7.923	810.041	70%
ENERO 2017	1.366.831	1.279.333	1.753	873.881	68%
FEBRERO 2017	1.345.858	1.280.536	11.715	872.791	69%
MARZO 2017	1.358.332	1.279.694	9.545	873.125	69%
TOTAL	19.179.395	17.965.107	237.370	12.416.606	70%

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

De nuevo es importante tener en cuenta que el giro directo del Régimen Subsidiado en el periodo enero-diciembre de 2016 se efectuó solo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que están inscritas en el Registro Especial de Prestadores, es decir que adicional al giro directo autorizado, las EPS deben girar la diferencia entre el total de la LMA que se gira desde el Fosyga y dichos giros y los descuentos aplicados a los demás proveedores de tecnologías en salud, como a las IPS que no están inscritas en el Ministerio para recibir el giro directo.

Acciones de control realizadas por incumplimiento del giro directo

Como resultado de las acciones de seguimiento al giro directo, mensualmente se originan requerimientos a cada EPS para que realicen ajustes a los valores inicialmente autorizados a cada IPS; cuando los ajustes no son realizados o las EPS no remiten una explicación válida para dicho incumplimiento, como la realización de pagos por otra fuente de financiación o la devolución de las facturas o la aplicación de glosas sobre dichas facturas la Superintendencia ha dado inicio a los procesos administrativos correspondientes, en tal sentido a la fecha se encuentra abiertos procesos sancionatorios contra las EPS que se relacionan a continuación:

Cuadro No. 19
Acciones de control realizadas por incumplimiento del giro directo

No de orden	SIAD	APERTURA	INVESTIGADO
1	0910201600972	3481 del 20 de junio de 2016	EMDISALUD
2	0910201600978	3483 del 20 de junio de 2016	SALUDVIDA
3	0910201600968	3484 del 20 de junio de 2016	COMFACHOCO
4	0910201600450	3563 del 22 junio de 2016	COMFAMILIAR CARTAGENA
5	0910201600453	3555 del 22 de junio de 2016	MANEXCA
6	0910201600962	3481 del 20 de junio de 2016	MALLAMAS
7	0910201600520	3561 del 22 de junio de 2016	PIJAOS SALUD
8	0910201600497	3493 del 20 de junio de 2016	COOSALUD
9	0910201600960	3560 del 22 de junio de 2016	AIC
10	0910201600983	3482 del 20 de junio de 2016	CAJACOPI
11	0910201600984	3485 del 20 de junio de 2016	COOSALUD

No de orden	SIAD	APERTURA	INVESTIGADO
12	0910201600995	3567 del 22 de junio de 2016	ASMET SALUD
13	0910201601001	3581 del 24 de junio de 2016	CAFESALUD

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos-SNS

Finalmente, en lo relacionado con las **acciones de Inspección, vigilancia y control a las mesas de saneamiento de cartera**, es importante mencionar que a través de la Circular Conjunta 030 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo objetivo es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, tanto públicas como privadas; y como resultado de estos cruces, determinar el estado real de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago, aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Con respecto a las Entidades Territoriales como actores de la Circular Conjunta 030 de 2013, que tienen bajo su responsabilidad el reporte de información y aclaración de cuentas y a su vez la coordinación de las mesas de saneamiento de cartera, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Control viene adelantando en virtud de la Circular Conjunta No. 030 de 2013, entre otras, las siguientes acciones:

- ✓ Seguimiento a las DTS a través del instrumento **"Matriz de Seguimiento y Control"**, desarrollado para efectos de seguimiento y control de los resultados de las mesas de saneamiento contempladas en la Circular, que permite cuantificar y verificar el cumplimiento de lo suscrito. Con base en la información arrojada por este instrumento, las DTS reportan a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos a los acuerdos de pago y/o compromisos de depuración de los sujetos vigilados, de dicha información se da traslado a la Delegada de Procesos Administrativos con el fin que se adelanten las actuaciones administrativas, de conformidad con lo dispuesto en la Circular.
- ✓ Dispuso a los entes territoriales del Instructivo para el desarrollo de la mesa de saneamiento cartera y aclaración de cuentas del sector salud, denominado **"Fases de ejecución en mesas de saneamiento de cartera"**, el cual contiene lineamientos de carácter obligatorio, que debe aplicar y desarrollar el ente territorial, antes, durante y después de finalizada la jornada de mesa de saneamiento.
- ✓ Ofició a todas las entidades territoriales bajo la referencia "Seguimiento CxC y CxP – Circular Conjunta 030 de 2013" advirtiéndolo frente a:
 - CIRCULAR 030: Irregularidades desde la convocatoria a las mesas, hasta el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago y compromisos de depuración.

- PROCESO CONVERGENCIA A NIIF: La Secretaría de Salud debe realizar el seguimiento a la información reportada en la Circular Conjunta 030 de 2013, en cada uno de los periodos de corte establecidos, a efectos de determinar si las entidades vienen depurando o no la información, y una vez identificadas las diferencias que se consideren significativas y/o no generen los niveles mínimos de coincidencia, deben desarrollar las acciones, actividades, instrumentos y demás que se consideren necesarios para el ajuste de la información.

Así las cosas y acorde con el seguimiento y acompañamiento en las mesas de saneamiento realizado por esta Superintendencia, se relaciona los resultados por convocatoria y departamento durante el año 2016, así:

Cuadro No. 20
Resultados Mesas de Saneamiento año 2016

MESA	FECHA CORTE C-30	FECHA REALIZACIÓN MESA	ENTIDAD TERRITORIAL	No DE ACUERDOS DE PAGOS	VALOR COMPROMISO TOTAL DE PAGO
1	Dic 31/15	feb-16	Guajira	12	\$ 218.039.112
1	Dic 31/15	feb-16	Santander	62	\$ 2.306.683.613
1	Dic 31/15	feb-16	Magdalena	9	\$ 308.032.860
1	Dic 31/15	feb-16	Cundinamarca	87	\$ 18.478.101.105
2	Mar 30/16	may-16	Nariño	136	\$ 17.969.099.475
2	Mar 30/16	may-16	Santander	192	\$ 23.712.470.750
2	Mar 30/16	may-16	Atlántico	24	\$ 3.084.931.992
2	Mar 30/16	may-16	Cesar	6	\$ 1.179.997.531
2	Mar 30/16	may-16	Antioquia	333	\$ 36.324.081.573
2	Mar 30/16	may-16	Valle del Cauca.	70	\$ 9.449.969.890
2	Mar 30/16	may-16	Boyacá	143	\$ 5.386.249.873
3	Jun 30/16	sep-16	Boyacá	255	\$ 9.693.730.508
3	Jun 30/16	sep-16	Valle del Cauca	154	\$ 15.295.027.873
4	Sep 30/16	nov-16	Huila	355	\$ 26.314.953.388
4	Sep 30/16	nov-16	Nariño	235	\$ 42.788.107.628
4	Sep 30/16	nov-16	Cundinamarca	457	\$ 61.331.308.468
4	Sep 30/16	nov-16	Cordoba	6	\$ 500.288.481
4	Sep 30/16	nov-16	Atlántico	62	\$ 6.461.483.751
4	Sep 30/16	nov - dic/16	Antioquia	826	\$ 57.675.474.001
4	Sep 30/16	nov - dic/16	Santander	144	\$ 17.557.768.183
4	Sep 30/16	nov - dic/16	Boyacá	353	\$ 21.323.748.655
4	Sep 30/16	dic-16	Valle del Cauca	207	\$ 30.255.946.656
4	Sep 30/16	nov-16	Choco	17	\$ 1.789.516.225
TOTAL				4.145	\$ 409.405.011.591

Fuente: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional- Circular Conjunta 030- SNS

Es de precisar, que la Ley 1797 de 2016, fija medidas de carácter financiero y operativo para el proceso de saneamiento de deudas del sector y el mejoramiento del flujo de recursos. En este sentido en el artículo 9, **señala como obligación tanto de las IPS como de las EPS la depuración,**

conciliación permanente de las cuentas por cobrar y por pagar, respectivamente; y el saneamiento contable de sus estados financieros, indicando términos y criterios claros para tener en cuenta frente a la responsabilidad de las IPS y EPS en el proceso mencionado.

En este sentido con ocasión a la expedición de las Resoluciones 6066 de 2016 y 332 de 2017, en las cuales se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre entidades responsables de pago e instituciones prestadoras de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud -SNS a través de la Circular Externa 002 del 27 de marzo de 2017 impartió instrucciones a los vigilados para el reporte de cronograma y de seguimiento para la conciliación a efecto de la aclaración y saneamiento contable, estableciendo los anexos técnicos que se deben diligenciar al momento de efectuar el envío de la información.

Finalmente, en cumplimiento de las funciones de Control de la Superintendencia Nacional de Salud establecidas en la Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado **investigaciones administrativas por incumplimiento relacionados con flujo de recursos**, como se detalla en los cuadros que se presentan a continuación, de acuerdo con información extraída del Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD.

Investigaciones por el presunto desconocimiento de la obligación de reportar oportunamente la información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación de servicios de salud, y las facturas pagadas por giro directo – Circular Conjunta 0030 de 2013.

A la fecha el estado de sanciones es el siguiente:

Cuadro No. 21
Sanciones por incumplimiento a la obligación de reporte
Circular 030

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
1	0910201407393	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	18/12/2014	\$ 12.320.000,00
2	0910201407396	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEURO MUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	29/09/2015	\$ 12.887.000,00

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
3	0910201407398	HOSPITAL LOCAL TURBANA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 6.443.500,00
4	0910201407400	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	16/01/2015	\$ 19.330.500,00
5	0910201407402	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	12/12/2014	\$ 6.160.000,00
6	0910201407403	Hospital Regional Nuestra Señora de Las Mercedes de Corozal E.S.E.	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	31/12/2014	\$ 12.320.000,00
7	0910201407404	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	26/12/2014	\$ 18.480.000,00
8	0910201407405	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 18.480.000,00
9	0910201407406	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL CESAR	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	31/12/2014	\$ 12.320.000,00

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
10	0910201407407	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	29/09/2015	\$ 24.460.000,00
11	0910201407408	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	22/01/2015	\$ 12.887.000,00
12	0910201407409	ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	29/09/2015	\$ 12.887.000,00
13	0910201407414	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 24.640.000,00
14	0910201407415	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 6.443.500,00
15	0910201407419	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	12/12/2014	\$ 6.160.000,00
16	0910201407421	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE CHIMA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 12.887.000,00

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
17	0910201407426	ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	16/01/2015	\$ 12.887.000,00
18	0910201407429	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$6,160,000
19	0910201407430	HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	16/02/2016	\$6,443,500
20	0910201407432	ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	14/08/2015	\$ 12.320.000,00
21	0910201407433	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	18/12/2014	\$ 12.320.000,00
22	0910201408512	GOBERNACION DE CESAR	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recobros presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 16.108.750,00

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
23	0910201408519	DEPARTAMENTO DEL CHOCO	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recobros presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 25.774.000,00
24	0910201408520	GOBERNACION DE LA GUAJIRA	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recobros presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	21/01/2015	\$ 25.774.000,00
25	0910201500472	SAVIA SALUD EPS ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4,4 literal a Circular 030	SANCION	21/09/2015	\$ 25.774.000,00
26	0910201500471	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4,4 literal a Circular 030	SANCION	9/09/2015	\$ 38.661.000,00
27	0910201500469	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4,4 literal a Circular 030	SANCION	17/09/2015	\$ 32.217.500,00

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
28	0910201500512	GOBERNACION DE ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Incumplimiento reporte de información sobre mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas	SANCION	17/09/2015	\$ 128.870.000,00
29	0910201500232	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA	Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	24/02/2016	\$ 34.472.700,00
30	0910201500473	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE - COMFASUCRE	13. INCUMPLIMIENTO REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/04/2016	\$ 34.472.700,00
31	0910201500508	GOBERNACION DE CHOCO	13. INCUMPLIMIENTO REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD	SANCION	26/02/2016	\$ 117.207.180,00
32	0910201500514	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	13. INCUMPLIMIENTO REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD	SANCION	24/02/2016	\$ 165.468.960,00
33	0910201500470	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. EPS	13. INCUMPLIMIENTO REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/06/2016	\$ 34.472.700,00
34	0910201500769	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/06/2016	\$ 6.894.540,00
TOTAL						\$ 942.800.530,00

Fuente: Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos – Sistema SIAD-SNS

B. Sobre las prácticas dilatorias del pago por parte de las EPS, qué medidas se han tomado para evitarlas con respecto a los prestadores, especialmente a los hospitales públicos, y cuáles sanciones se han impuesto.

La Superintendencia Nacional de Salud, adelantó investigaciones contra EPS por incumplimiento del mecanismo de giro directo para el pago a los prestadores de servicios de salud, el cual busca agilizar el flujo de recursos en el Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a lo señalado en el literal d) del artículo

13 de la Ley 1122 de 2011, el artículo 6 de la Resolución 2320 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Resolución 4182 de 2011 y la Circular Externa 14 de 2015.

A la fecha, el estado de las sanciones es el siguiente:

Cuadro No. 22
Sanciones por incumplimiento del giro directo

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO O DISTRITO
1	0910201600972	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD"	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	16/11/2016	\$ 482.617.800	ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE	CORDOBA
							EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	SANTANDER
							ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA TUNUNGUA	BOYACA
							HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE	BOYACA
							ESE CLINICA GUANE DE FLORIDABLANCA	SANTANDER
							ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	BOYACA
							ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	SANTANDER
							ESE CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BORBUR	BOYACA
							ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO	ANTIOQUIA
							INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	BOGOTÁ D.C
							AMRITZAR S.A. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL Y PEDIATRICA DE MONTERIA	CORDOBA
							IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA DE MEDELLÍN	ANTIOQUIA
							ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	BOYACA
							ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ DE VALLEDUPAR	CESAR
2	0910201600978	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS, Orden 25.1 y 25.7 no giro de obligaciones por parte del Fosyga, Orden 25.2 no giro de	SANCION	19/10/2016	\$ 1.266.526.998	E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer	BOYACA
							IPS Universitaria de Medellín	ANTIOQUIA
							E.S.E. Clínica Guane y Su Red Integral de Salud	SANTANDER
							Hospital E.S.E. San Vicente Montenegro	QUINDIO
							E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada	CALDAS
							E.S.E. Hospital Caicedo Florez	SANTANDER
							E.S.E. Hospital Local de Bolívar	SANTANDER
							E.S.E. San Antonio de Rionegro	SANTANDER
							Fundación Campbell	ATLANTICO

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO O DISTRITO
			obligaciones por parte de entidades territoriales 3:6H2 3:53:7				Clínica Santa María S.A.S E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona AMRITZAR S.A Sociedad Clínica Valledupar S.A Hospital Universitario de Sincelejo Evaluamos IPS LTDA. E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería Clínica Medical Duarte Fundación Amigos de la Salud E S.E. Hospital San Félix de la Dorada Clínica General del Caribe S.A Servicios Especiales de Salud – S.E.S. Hospital de Caldas Hospital Universitario San José de Popayán ONCOMÉDICA S.A ANASHIWAYA IPSI Hospital Regional de San Gil E.S.E.	SUCRE NORTE DE SANTANDER CORDOBA CESAR SUCRE CORDOBA CORDOBA NORTE DE SANTANDER CORDOBA CALDAS BOLIVAR CALDAS CAUCA CORDOBA GUAJIRA SANTANDER
3	0910201600450	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	16/11/2016	\$ 68.945.400	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA de Magangué	BOLIVAR
4	0910201600453	ASOCIACION DE CABILDOS RESGUARDO INDIGENA "MANEXKA"	9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	13/10/2016	\$ 95.834.106	FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD de Montería HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE de Sincelejo CASA DEL NIÑO LTDA de San Juan Nepomuceno HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE de Barranquilla ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE de Cartagena HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE de Bogotá D.C. ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO de Cartagena HOSPITAL ENGATIVA E.S.E. de Bogotá D.C. IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA de Medellín EVALUAMOS IPS de Montería	CORDOBA SUCRE BOLIVAR ATLANTICO BOLIVAR BOGOTÁ D.C BOLIVAR BOGOTA D.C. ANTIOQUIA CORDOBA

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMEN TO O DISTRITO
5	0910201600 962	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	18. INCUMPLIMIEN TO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	10/11/2016	\$ 68.945.400	ESE Hospital San Rafael de Leticia Municipio Leticia	AMAZONAS
6	0910201600 520	PIJAOS SALUD EPSI	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	30/11/2016	\$ 68.945.400	Instituto Nacional de Cancerología ESE de Bogotá	CUNDINAMARC A
							ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda	RISARALDA
7	0910201600 497	COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD E.S.S."	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	3/10/2016	\$ 165.468.960	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	SANTANDER
							Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE de Cali	VALLE DEL CAUCA
							Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo ESE	VALLE DEL CAUCA
8	0910201600 960	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	18/11/2016	\$ 68.945.400	E.S.E. JOSÉ MARIA HERNÁNDEZ de Mocoa	PUTUMAYO
9	0910201600 983	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	24/10/2016	\$ 81.355.572	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA	META
							CLINICA CARDIO VID de la ciudad de Medellín	ANTIOQUIA
							EVALUAMOS IPS de Montería	CORDOBA
10	0910201600 947	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS-S	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	9/11/2016	\$ 319.906.656	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	RISARALDA
							CLÍNICA SAN JOAQUÍN – HEROSAN S.A.S.	ATLANTICO
							ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	ATLANTICO
							CLÍNICA PANAMERICANA – PROMOTORA ZONA FRANCA DE URABÁ S.A.S.	ANTIOQUIA
11	0910201500 936	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I	9. INCUMPLIMIEN TO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	30/11/2016	\$ 179.258.040	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE de Pereira	Risaralda
							DUMIAN MEDICAL SAS de Cali	VALLE DEL CAUCA
							FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL de Medellín	ANTIOQUIA
							HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de Neiva	Huila
							EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ de Mocoa	Putumayo
							ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS de Riohacha	La Guajira
13	0910201600 984	COOPERATIVA EMPRESA	9. INCUMPLIMIEN	SANCION	13/12/2016	\$ 918.352.728	Clínica Pajonal LTDA de Caucaasia	ANTIOQUIA

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO O DISTRITO
		SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD E.S.S."	TO FLUJO DE RECURSOS				IMAT – Oncomedica S.A. de Montería Clínica Especializada la Concepción S.A.S. de Sincelejo IPS del municipio de Cartago ESE de Cartago Organización Clínica General del Norte S.A. de Barranquilla Hospital Universitario del Valle-Evaristo García ESE de Cali Hospital de San Juan de Dios de Cali Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de Cali ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña Hospital San Rafael Itagüí ESE de Medellín ESE Hospital San Jerónimo de Montería ESE Hospital San Rafael Tunja Hospital Universitario de Sincelejo ESE ESE Hospital Regional San Gil Club Noel Fundación Clínica Infantil de Cali ESE Hospital la Divina Misericordia de Magangué Fundación Hospital San José Buga Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar ESE Ocamonte Santander de Ocamonte	CORDOBA SUCRE VALLE DEL CAUCA ATLANTICO VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA Norte de Santander ANTIOQUIA CORDOBA BOYACA SUCRE SANTANDER VALLE DEL CAUCA BOLIVAR VALLE DEL CAUCA CESAR SANTANDER
14	0910201600995	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD"	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	14/12/2016	\$ 68.945.400	ESE HOSPITAL ERASMO MEOZ de Cúcuta HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA	NORTE DE SANTANDER TOLIMA
TOTAL SANCIONADO						\$ 3.854.047.860		

Fuente: Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos – Sistema SIAD-SNS

C. ¿A qué cifra asciende a la fecha de hoy, los montos acordados y pagados de pagadores a prestadores, de conformidad con los compromisos asumidos en el debate de agosto de 2015, estimados inicialmente en 453 mil millones de pesos?

En cuanto a la gestión de la Función de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la cual se suscriben acuerdos de pagos de cartera vencida y en general de deudas existentes entre los actores del S.G.S.S.S, desde el año 2007 se han suscrito acuerdos de pago por valor de \$1.599.106.666.569 así:

Cuadro No. 23
Acuerdos de Pago Suscritos
Período 2007-2017

AÑO	SOLICITUDES	ACUERDOS	% DE PARTICIPACIÓN LOS ACUERDOS CONCILIATORIOS	VALOR ACTAS
2017		147	1,94%	\$ 49.800.000.000
2016	3.805	863	11,37%	\$ 317.758.158.391
2015	3.701	724	9,54%	194.058.080.314
2014	1.508	274	3,61%	94.347.492.658
2013	3.437	497	6,55%	149.640.282.985
2012	3.898	661	8,71%	146.481.744.733
2011	5.651	1099	14,48%	137.869.662.216
2010	5.455	1403	18,48%	243.424.182.025
2009	5.520	1173	15,45%	187.023.590.150
2008	2.187	718	9,46%	71.059.076.561
2007	229	31	0,41%	7.644.396.536
TOTALES:	35.391	7.590	100,00%	1.599.106.666.569

Fuente: Superintendencia Delegada para la función jurisdiccional y conciliación- SNS

D. ¿Cuáles han sido las medidas enfocadas para sanear los hospitales públicos?

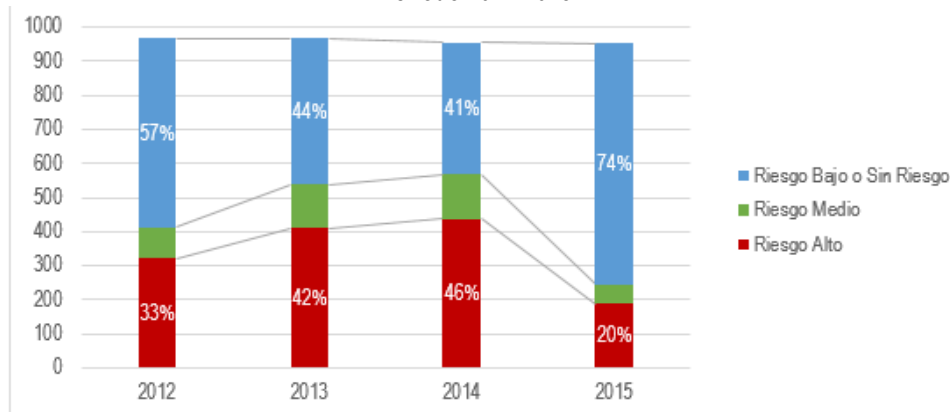
Respecto a los hospitales públicos, desde el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, viene realizando la categorización del riesgo de la Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, teniendo en cuenta la capacidad de estas de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes.

En este sentido, analizada la categorización del riesgo de las E.S.E, se observa una tendencia al mejoramiento de estas entidades, las cuales pasaron de 312 E.S.E en riesgo alto para el año 2012 a 184 para el año 2015 y a 130 para el año 2017.

En concordancia con lo anterior, en el año 2012 fueron clasificadas 338 E.S.E sin riesgo financiero, mientras que para el año 2015 esta cifra aumentó a más de 500 E.S.E sin riesgo financiero y manteniéndose alrededor de esta cifra (461 ESE) para el año 2017, cifra en la cual hay que tener en cuenta la disminución del total de ESE, explicada por la fusión de 22 ESE de Bogotá Distrito

Capital, en 4 ESE, así como 185 ESE que se encuentran en el correspondiente Plan de Gestión Integral del Riesgo - PGIR ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Gráfica No. 1
Clasificación por nivel de riesgo
Hospitales públicos
Período 2012-2015



Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuadro No. 24
Categorización del riesgo E.S.E
Período 2012-2017

Riesgo	Nivel	Resolución 2509 de 2012	Res. 1877 y 3467 de 2013	Res. 2090 de 2014	Res. 1893 de 2015	Res. 2184 y 3916 de 2016	Res. 1755 de 2017
Riesgo alto	1	265	353	374	158	171	115
	2	42	52	50	21	20	14
	3	5	5	6	5	3	1
Subtotales		312	410	430	184	194	130
Riesgo medio	1	75	105	112	54	65	38
	2	14	20	23	6	11	12
	3	2	3	3	1	2	1
Subtotales		91	128	138	61	78	51
Riesgo bajo	1	199	91	49	141	154	87
	2	24	20	8	27	26	6
	3	4	5	2	1	2	1
Subtotales		227	116	59	169	182	94
Sin riesgo	1	280	270	275	455	414	385
	2	45	32	40	67	62	63
	3	13	11	13	17	17	13
Subtotales		338	313	328	539	493	461
No categorizadas por solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud	1						167
	2						15
	3						3
							185
Totales		968	967	955	953	947	921

Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016, Res 1755 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social deben someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la comunicación de la categorización y en caso de no adoptarlo, son remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud.

Para efectos de las acciones derivadas de la no presentación o la no viabilidad de tales programas, la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los procedimientos y normas adoptados, implementó el programa denominado “PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LAS E.S.E., PGIR”, el cual busca en cada institución el restablecimiento de las condiciones financieras para garantizar la prestación del servicio público de salud.

En desarrollo de lo anterior, la SNS implementó los Planes de Gestión Integral del Riesgo PGIR, a través de la Resolución 0276 del 27 de enero de 2016, como herramienta de inspección y vigilancia para medir, identificar, evaluar, mitigar y controlar los riesgos de solvencia y liquidez de los vigilados; la cual consiste en un análisis detallado de la situación financiera, administrativa, asistencial y jurídica de la entidad y el diagnóstico respectivo; así como en el acompañamiento encaminado a decidir su viabilidad y, en caso positivo, realizar el seguimiento a su ejecución.

Entre las vigencias 2014 a 2016 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha remitido a la Superintendencia Nacional de Salud 359 entidades hospitalarias públicas como consecuencia de la no viabilización o no presentación de programas de saneamiento fiscal y financiero, obteniendo ya resultados positivos en algunas de ellas, toda vez que lograron punto de equilibrio con los ingresos recaudados, cumplieron las cifras de producción proyectadas para la vigencia 2016, alcanzaron los indicadores de eficiencia programados y disminuyeron los pasivos en relación con los registrados en el momento de ingreso al Plan. Ejemplos de estos casos exitosos se presentan a continuación:

Cuadro No. 25
Ejemplos Casos Exitosos
E.S.E en Plan de Gestión Integral de Riesgo-PGIR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ESE
ATLÁNTICO	CAMPO DE LA CRUZ	ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ
BOLÍVAR	ACHÍ	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE ACHI
BOYACÁ	ARCABUCO	ESE CENTRO DE SALUD DE ARCABUCO
HUILA	NÁTAGA	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA
TOLIMA	CUNDAY	ESE HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ
TOLIMA	HERVEO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

Fuente: Superintendencia Delegada para la Supervisión por Riesgos. SNS

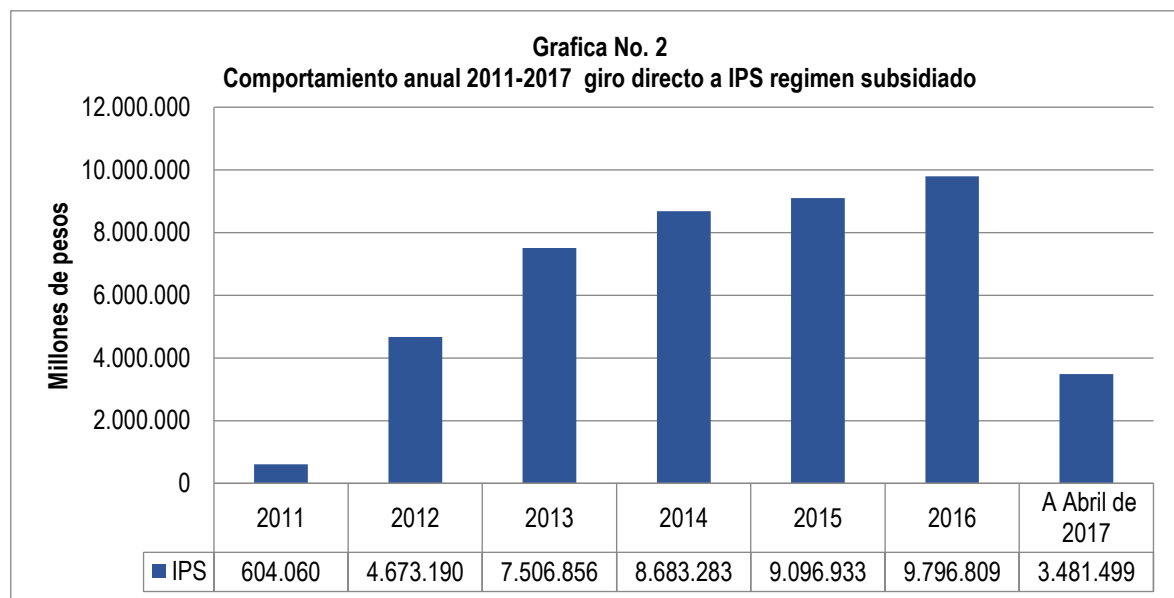
Para el caso de las Empresas Sociales del Estado en las que esta Superintendencia ha ordenado intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar, se han venido priorizando **recursos del FONSAET** que cubran los pasivos de las E.S.E, los cuales han permitido el

fortalecimiento y saneamiento financiero de las empresas. Durante los años 2012 a 2016 se han asignado recursos a estas ESE por valor de \$124.044.092 así:

Cuadro No. 26
Recursos FONSAET período 2012-2016

Entidad	Valor asignado 2012- 2016
ESE Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo	\$ 14.804.419.213
ESE Hospital Regional de segundo Nivel de San Marcos	\$ 3.093.977.392
Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen	\$ 7.277.316.721
ESE Hospital Departamental Federico Lleras Acosta	\$ 16.820.007.042
ESE Hospital Departamental San Jerónimo	\$ 24.494.926.137
ESE Hospital San Jose de Maicao	\$ 11.503.499.586
ESE Hospital Departamental de Villavicencio	\$ 13.709.365.060
ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	\$ 32.340.581.407
Total	\$ 124.044.092.558

De otra parte, con el fin de mejorar el flujo de recursos del sistema, desde el año 2011 se implementó la estrategia de **giro directo de recursos**, lo que ha permitido un incremento en los recursos girados a las IPS. Desde el año 2011 a abril de 2017 se han realizados giros por valor de **\$ 43.842.628.000**



Es así como, los Planes de Gestión Integral de Riesgo, las medidas de compra de cartera, los mecanismos de saneamiento fiscal y financiero establecidos en la Ley 1608 y el pago por prestación

de servicios a población pobre no asegurada –PPNA y de servicios no POS, la priorización y ejecución de recursos del FONSAET y el giro directo de recursos, han tenido un efecto positivo en las finanzas de los hospitales públicos, generando como resultado que un 74% de estos se encuentren en riesgo bajo o sin riesgo financiero.

Finalmente, tal como se mencionó en la respuesta a la pregunta 12, durante las vigencias 2015 y 2016 un alto número de hospitales públicos obtuvieron utilidades.

E. ¿Cuáles han sido los resultados de la supervisión basada en el riesgo que ha venido accionando la Superintendencia Nacional de Salud? ¿Qué hallazgos se han identificado con respecto a la operación de prestadores, promotores y proveedores del sistema? ¿Qué metas se han alcanzado con este parámetro de riesgo?

Es importante mencionar que, actualmente y según plan de trabajo definido desde el año 2015, se está dando inicio a la implementación del modelo de Supervisión Basada en Riesgos, que ha adoptado la Superintendencia Nacional de Salud con el apoyo del Banco Mundial y, cuyo objetivo es fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a través de una mayor estabilidad de las diferentes instituciones que lo componen, apoyada en una cultura de autocontrol y adecuados sistemas de administración o gestión de riesgos.

Dentro de este ámbito, se aplicó una encuesta a las EPS e IPS para definir una línea base que permitiera identificar que tan bien los vigilados identifican, evalúan, gestionan y entienden sus riesgos, encontrando por ejemplo que, menos del 50% de las EPS reportaron generar acciones para enfrentar riesgos de grupo, de fallas del mercado de salud, y de lavado de activos y financiación del terrorismo, también se observó que tan sólo en 4% de las EPS-RS y 17% de las EPS-RC existe el cargo de oficial de cumplimiento o equivalente, entre resultados que permitieron identificar y definir al riesgo de Lavado de Activos (LA) y a la Financiación del Terrorismo (FT) como riesgos prioritarios.

Con base en los resultados de dicha línea de base (encuesta, consulta con actores y análisis de información del sector) se procedió a:

- Diseñar y validar los manuales para cada categoría de riesgo, definida en el documento de Lineamientos de Política de Supervisión Basada en Riesgos (ANEXO 4).
- Plantear Acto Administrativo con los lineamientos específicos de Supervisión Basada en Riesgos. Acto administrativo que está en proceso de revisión para firma y fue puesto en conocimiento público en dos ocasiones, fruto de lo cual se realizaron ajustes para la versión final.

Es de resaltar, igualmente, el trabajo realizado con la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), producto de lo cual se expidió la Circular Externa 018 de 2015, a través de la cual se clasificó

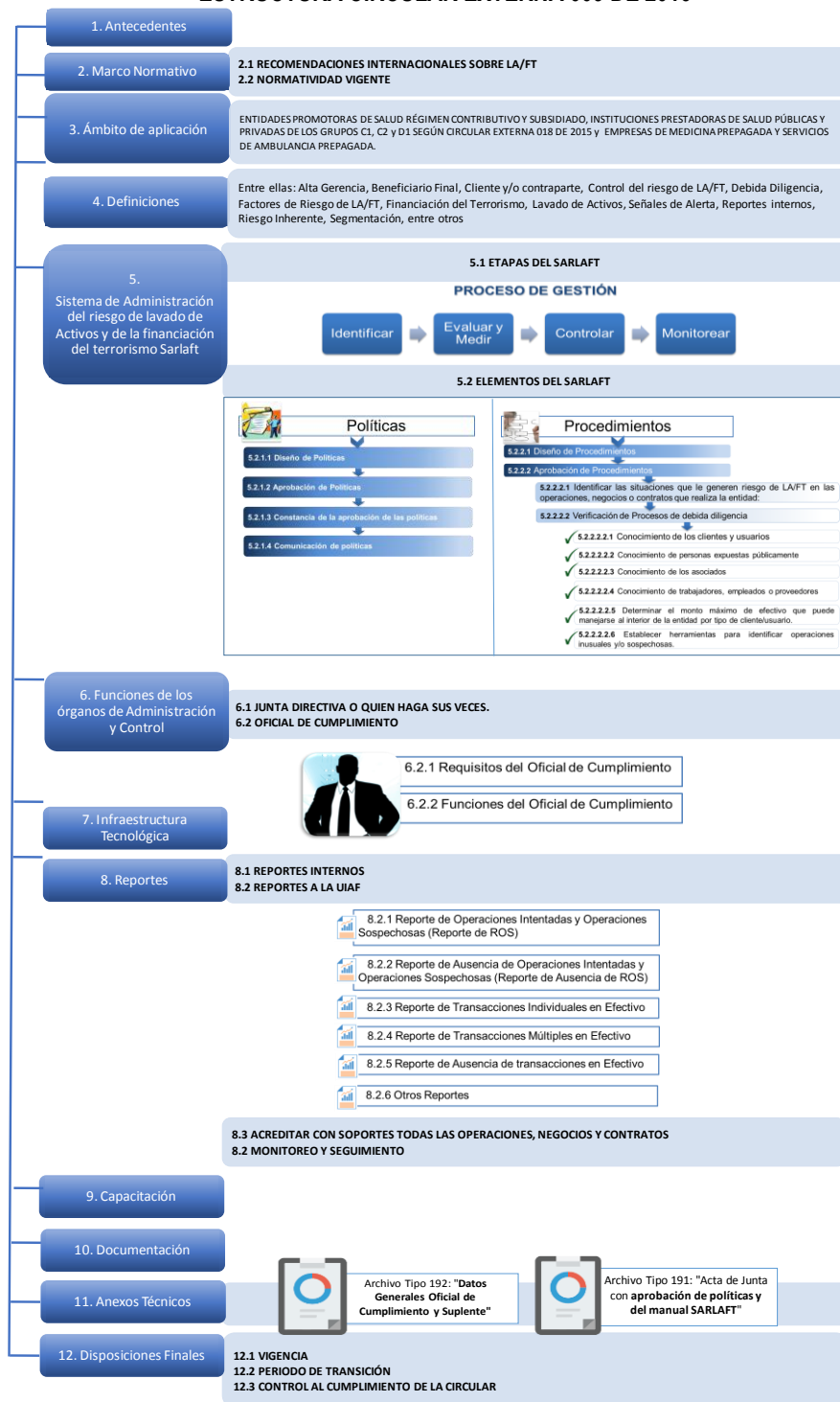
al conjunto de IPS del sector de acuerdo a su nivel de riesgo, y se priorizaron 680³ Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del sector salud y la Circular Externa No. 009 de 2016, por la cual se imparten lineamientos para los Sistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Empresas de Medicina Prepagada (EMP) y prestadores de Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP) de los grupos priorizados por riesgos.

Lo anterior se valida con los resultados de la Evaluación Nacional del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, en el cual el grupo encargado del análisis de la vulnerabilidad del sector real, (el cual contenía al sector salud), concluyó que Colombia tiene un nivel de riesgo país de lavado de activos y financiación del terrorismo de 0,57, lo cual corresponde a un nivel de riesgo MEDIO. Esta calificación es el producto de un nivel de amenaza nacional de 0,73, que equivale a un nivel ALTO, y un nivel de vulnerabilidad nacional de 0,42, que equivale a un nivel MEDIO.

A continuación, se comparte la estructura general de la CE 009 de abril de 2016:

3 NOTA: En la actualización de la base a febrero de 2017 se cuenta con 618 IPS priorizadas.

ESTRUCTURA CIRCULAR EXTERNA 009 DE 2016



Entre los requisitos de cumplimiento, que plantea la Circular Externa 009 de 2016, se encontraba la transmisión de dos archivos tipo, a saber:

- Archivo tipo 192: “Datos Generales Oficial de Cumplimiento y Suplente”
- Archivo tipo 191: “Acta de Junta donde se apruebe el diseño, implementación o modificación de las políticas y del manual de procedimientos correspondientes a LA/FT.”

Con lo anterior, se garantiza que: i) todas las entidades, bajo el ámbito de aplicación de la circular, tengan un encargado de alto nivel que administre el SARLAFT y ii) que las instituciones tengan políticas que fortalezcan el componente de autorregulación a través de políticas relacionadas.

De otra parte y, fruto de los análisis realizados, se expidió la Circular Externa 007 de 2017, por medio de la cual se brindan instrucciones generales para la implementación de mejores prácticas organizacionales - código de conducta y de buen gobierno EPS, EMP y SAP. La observancia de principios y buenas prácticas por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud es determinante para el buen desempeño de los sistemas de salud.

Finalmente, no sobra mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud monitorea la situación financiera de sus vigilados conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 artículos 114, 116 y 130, lo anterior a través del Sistema de Recepción y Validación de archivos -RVCC-, que es la plataforma por la cual los vigilados cargan la información (archivos tipo) y reportes financieros solicitados en la Circular única, y sus modificatorias, Circular 007 de 2014, 001 de 2015 y 016 de 2016. En ese sentido y, para tener la información base para la medición de los diferentes riesgos financieros, la Circular Externa 016 de 2016, modificó las estructuras de reporte de información y agregó requerimientos específicos de información, necesarios para la medición de los distintos tipos de riesgos. Esta información está siendo verificada en términos de calidad y consistencia, para asegurar la fiabilidad necesaria, como base de las mediciones a realizar.