



CAMARA DE REPRESENTANTES
CORPORACIÓN DE CORRESPONDENCIA

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

FI-PLAN-110810 -V4

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2013-071576**

Bogotá D.C.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por favor al contestar cite este número: **2-2013-071576**

Fecha 20/09/2013 02:48 p.m.

Folios 60 Anexos:1

Origen Despacho Del Superintendente

Destino CAMARA DE REPRESENTANTES, CONGRESO DE LA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Copia

Doctor

Rigo Armando Rosero Alvear

Secretario General Comisión Séptima

CAMARA DE REPRESENTANTES, CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Carrera 7 N° 8 - 68

BOGOTA D.C. , DISTRITO CAPITAL

Referencia: **Proposición N° 04, Cuestionario Honorable Representante Lina
María Barrera Rueda**

Referenciado: 1-2013-076118

Respetado doctor Rosero,

En atención al Oficio CSpCP.3.7 3146-13, identificado en esta Superintendencia con el Número Único de Radicación de Correspondencia referenciado, me permito dar respuesta a cada uno de los interrogantes realizados por la Honorable Representante en informe anexo (60 folios).



Respuesta HR Lina Maria Barrera Rueda.docx

Cordialmente,

Gustavo Enrique Morales Cobo

Superintendente Nacional De Salud

Elaboró: Maribel del Socorro Posada Sanchez 20/09/2013

Proyectó:

Oficinas Administrativas: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Piso 6° Edificio World Bussines Center
Punto Atención al Usuario: Carrera 7 No. 32 - 16 piso 3 Bogotá Colombia
PBX 4817000 / www.supersalud.gov.co

Revisó: MARIBEL DEL SOCORRO POSADA SANCHEZ
MARIBEL DEL SOCORRO POSADA SANCHEZ con comentario: aprobado por el dr. morales
Responsable MARIBEL DEL SOCORRO POSADA SANCHEZ
Copia Interna:
Copia
externa:
No. Paginas: 60
No. Anexos: 1
No. Folios: 60
Fecha 20/09/2013
Radicación:
Número guía:
Fecha guía:
Responsables Maribel del Socorro Posada Sanchez
que han
revisado:

**HONORABLE REPRESENTANTE
 LINA MARIA BARRERA RUEDA**

RESPUESTA A CUESTIONARIO

"1. ¿Por favor indiquenos cuantas EPS existen en Colombia y de estas cuantas se encuentran liquidadas, en proceso de liquidación, o con medida vigilancia especial, en el periodo 2009 -2013?"

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

- Actualmente existen las siguientes Entidades Promotoras de Salud:

ÍTEM	ENTIDAD	ÍTEM	ENTIDAD
1	Aliansalud EPS S.A.	13	EPS Famisanar
2	Salud Total EPS	14	EPS S.O.S.
3	Cafesalud EPS S.A.	15	EPS Cruz Blanca
4	Sanitas EPS S.A.	16	EPS Solsalud
5	Compensar EPS	17	EPS Saludvida
6	EPS Comfenalco Antioquia	18	EPS Saludcolombia
7	EPS Sura S.A.	19	EPS Red Salud
8	EPS Comfenalco Valle	20	Nueva EPS
9	EPS Saludcoop	21	Multimedicas EPS
10	EPS Humana Vivir	22	EPS Golden Group
11	EPS Colpatria	23	Empresas Públicas de Medellín
12	EPS Coomeva	24	Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales

Fuente Circular Única

Las EPS que se encuentran en vigilancia especial, en trámite de actuaciones administrativas e intervenidas son las siguientes:

SITUACION ADMINISTRATIVA	EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO	RESOLUCIÓN
VIGILANCIA ESPECIAL	S.O.S. S.A.	Resolución No. 000050 del 17 de Enero de 2013. Resolución 1242 de 18 de julio de 2013, por medio de la cual se prórroga el término de la medida cautelar de vigilancia especial.
	Cafesalud EPS S.A.	Resolución No. 000051 del 17 de Enero de 2013, Resolución 1241 de 18 de julio de 2013, por medio de la cual se prórroga el término de la medida cautelar de vigilancia especial.
	EPS Cruz Blanca	Resolución No. 002629 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 515 de 2013, por medio de la cual se prórroga por seis meses.
	EPS Comfenalco Antioquia	Resolución No. 002624 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 512 de 2013, por medio de la cual se prórroga por seis meses.
EN TRÁMITE ACTUACION	EPS Golden Group	Resolución número 001227 de 2010



SITUACION ADMINISTRATIVA	EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO	RESOLUCIÓN
ADMINISTRATIVA		
INTERVENIDAS	PARA ADMINISTRAR	
	EPS Saludcoop	Resolución No. 002624 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 512 de 2013, por medio de la cual se prórroga por seis meses.
	EN LIQUIDACION	
	EPS Humana Vivir	Resolución No. 806 del 14 de mayo de 2013
	EPS Solsalud	Resolución No.000671 del 27 de marzo de 2012. Resolución 735 del 6 de mayo del 2013.
	Multimedicas EPS	Liquidación Voluntaria
	EPS Saludcolombia	Resolución No.002222 del 8 de Septiembre de 2011 Resolución No.003488 del 29 de Noviembre de 2011
	EPS Red Salud	Liquidación Voluntaria

Fuente: Circular Única

RÉGIMEN SUBSIDIADO

- Actualmente existen 48 EPS, que se relacionan a continuación:

ÍTEM	ENTIDAD	ÍTEM	ENTIDAD
1	Camacol	25	Capresoca
2	Comfama	26	Calisalud
3	Comfamiliar Cartagena	27	Condor
4	Comfaboy	28	Selvasalud
5	Comfacor	29	Dusakawi
6	Cafam	30	Manexca
7	CCF La Guajira	31	Asociación Indígena del Cauca
8	Comfamiliar Huila	32	Anas Wayuu
9	CCF Nariño	33	Mallamas
10	Comfenalco Quindío	34	Pijaos
11	Cajasan	35	Cafesalud
12	Comfenalco Santander	36	Comfenalco Antioquia
13	CCF Sucre	37	Humana Vivir
14	Cafaba	38	Solsalud
15	Comfenalco Tolima	39	Saludvida
16	Comfanorte	40	Capital Salud
17	Comfaoriente	41	Emdisalud
18	Comfacundi	42	Coosalud
19	Cajacopi Atlántico	43	Asmet Salud
20	Colsubsidio	44	Ambuq
21	Comfachocó	45	Ecoopsos
22	Comfaca	46	Emssanar
23	Caprecom	47	Comparta
24	Convida	48	Mutual Ser



Fuente: Circular Única

En el siguiente cuadro se relacionan las EPS que se encuentran en vigilancia especial, en trámite de actuaciones administrativas o intervenidas:

SITUACION ADMINISTRATIVA	EPS REGIMEN SUBSIDIADO	RESOLUCIÓN
RETIRO VOLUNTARIO	COMFAORIENTE	Resolución 001869 del 4 de Julio de 2012
	COMFANORTE	Resolución 001843 del 3 de Julio de 2012
VIGILANCIA ESPECIAL	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	Resolución No. 002630 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 518 de 2013, por medio de la cual se prorroga por doce meses.
	CONVIDA	Resolución No. 002639 del 24 de Agosto de 2012 Resolución 516 de 2013, por medio de la cual se prórroga por seis meses.
	DUSAKAWI	Resolución No. 002633 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 517 de 2013, por medio de la cual se prorroga por doce meses desde el 1 de abril de 2013 hasta el 31 de marzo de 2014
	COMFACUNDI	Resolución No. 002634 del 24 de Agosto de 2012. Resolución 514 de 2013, por medio de la cual se prórroga por doce meses.
PLAN DE RECUPERACION	CAJACOPI ATLÁNTICO	Resolución No. 00405 del 23 de marzo de 2011 Resolución 470 de 21 de marzo de 2013
INTERVENIDAS	PARA ADMINISTRAR	
	EMDISALUD	Resolución 2042 del 17 de diciembre de 2010 Resolución No. 00326 del 11 de marzo de 2011 Resolución No.001862 del 4 de julio de 2012 Resolución No.003027 del 2 de Octubre de 2012 Resolución No.001862 del 4 de Julio de 2012
	PARA LIQUIDAR	
	SOLSALUD	Resolución No. 000671 del 27 de marzo de 2012 Resolución No. 735 del 6 de mayo del 2013.
	CONDOR	Resolución No. 00513 del 7 de abril de 2011 Resolución No. 2859 del 24 de Octubre de 2011 Resolución No. 002743 del 7 de Septiembre de 2012 Resolución No. 258 de 27 de febrero de 2013
	SELVASALUD	Resolución No.001271 del 28 de Julio de 2010 Resolución No 001642 del 1 de Octubre de 2010 Resolución No.002865 del 19 de Septiembre de 2012
	COMFENALCO TOLIMA	Resolución No. 0003119 del 12 de Octubre de 2012
	COMFAMILIAR CAMACOL	Resolución No. 470 del 05 de abril de 2011
	COMFENALCO QUINDÍO	Resolución No.000387 del 3 de marzo de 2010
	CALISALUD	Resolución No. 000521 del 5 de abril de 2010 Resolución No. 00839 del 31 de Mayo de 2010
	COMFACA	Resolución No. 469 del 5 de abril de 2011
	COMFENALCO ANTIOQUIA	Resolución No.000808 del 2 de Abril de 2012
	HUMANAVIVIR	Resolución No. 806 del 14 de mayo de 2013
	CAJASAN	Resolución No. 0001868 del 4 de Julio de 2012
	CAFABA	Resolución No. 001842 del 3 de Julio de 2012,
COMFENALCO SANTANDER	Resolución No. 0001867 del 4 de Julio de 2012,	



Fuente: Circular Única

"2. A cuánto asciende la deuda que las EPS liquidadas, tienen con las IPS públicas, privadas o mixtas, especificando:

- Nombre de la EPS
- IPS con la que tiene la deuda, y el valor de la misma.

3. ¿Con base en la respuesta anterior, de esa deuda que cantidad presenta una mora superior a 60 días?"

Marco Procedimental

La Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud entre las fuentes de información utiliza las siguientes:

Circular Única

- Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud IPS de carácter público

Reportes	Periodicidad
Dictamen Revisor Fiscal	Anual
Indicadores de Calidad	Semestral

- Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes de carácter privado

Reportes	Periodicidad
Dictamen Revisor Fiscal	Anual
Certificación de Mantenimiento Hospitalario	Anual
Sucursales y agencias	Semestral
Balance General	Semestral
Estado de Resultados	Semestral
Cartera por Deudor	Semestral
Pasivos Externos	Semestral
Relación de Accionistas o socios	Semestral
Indicadores de Calidad	Semestral

La Circular Única en el Título I Capítulo Primero, numeral 7 relacionado con el reporte de información, establece:

"(...) El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes



se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades.

De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995. (...)" Negrilla fuera de texto

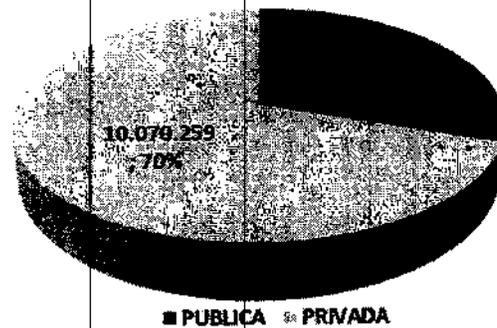
Sistema de Información Hospitalaria

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 2193 de 2004, estableció el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO – y el reporte de la información a través de este sistema. Contiene información administrativa, financiera y de calidad.

Reportes	Periodicidad
Ingresos	Anual
Gastos	Anual
Facturación	Anual
Balance General	Anual
Estado de Resultados	Anual
Capacidad Instalada	Anual
Recursos Humanos	Anual
Pasivo Prestacional	Anual
Ejecución Presupuestal	Anual
Infraestructura	Anual
Calidad	Semestral
Contratación Externa	Trimestral
Procesos Judiciales	Trimestral
Cartera por Deudor	Trimestral
Pasivos	Trimestral
Mecanismos de Pago	Trimestral
Producción	Trimestral

En este contexto, el consolidado de cartera de las IPS, privadas y públicas, con corte a junio de 2013 por deudas de servicios de salud ascendió a \$14.4 billones, de los cuales el 70% se concentra en las IPS privadas frente al 30% de las IPS públicas.

Participación cartera por servicios de salud IPS Públicas y Privadas 2013



Fuente: IPS privadas Circular Única Supersalud - IPS públicas SIHO
Ministerio de Salud y Protección Social

La cartera por deudas de servicios de salud de las IPS de carácter privado ascendió a \$10.0 billones (70%) mientras las públicas registraron cartera por valor de \$4.4 billones equivalentes al 30%. Es de anotar que las IPS privadas reportan giros recibidos pendientes por descontar de cartera por valor de \$737.826 millones. El total de IPS que reportaron a junio 30 de 2013 fue de 905 públicas y 4.105 privadas.

Participación por tipo de deudor a Junio de 2013

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	IPS PÚBLICAS	% Part	IPS PRIVADAS	% Part	TOTAL	% Part
Régimen Contributivo	548.846	12	4.551.427	45	5.100.273	35
Régimen Subsidiado	2.660.876	60	2.326.627	23	4.987.502	34
Otros Deudores de salud	355.062	8	2.374.762	24	2.729.825	19
Entidades Territoriales	560.511	13	354.414	4	914.925	6
Aseguradoras	136.881	3	279.692	3	416.573	3
FOSYGA	153.054	3	183.337	2	336.392	2
Total	4.415.230	100	10.070.259	100	14.485.489	100

Fuente: Información consolidada a junio de 2013 reporte IPS privadas Circular Única Supersalud
IPS públicas SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

La cartera por servicios de salud de las IPS, públicas y privadas, se concentra principalmente en el régimen contributivo con un 35% de participación, el régimen subsidiado con el 34% y las entidades territoriales con el 6%. El restante 24% corresponde a deudas por conceptos diferentes como son las registradas por venta de servicios de salud a administradoras de riesgos laborales, empresas de medicina prepagada, aseguradoras, entidades de régimen especial, FOSYGA, otras IPS públicas y privadas y personas naturales principalmente.

Para las IPS públicas, el principal deudor corresponde a las EPS del régimen subsidiado (60%), mientras que para las privadas el principal deudor son las EPS del régimen Contributivo (45%). Tanto en las IPS públicas como privadas, las entidades territoriales representan una menor concentración de cartera, aunque para las públicas su participación alcanza el 13%. A su vez las deudas registradas en otros deudores representan para las IPS privadas el 24% frente al 8% en las IPS públicas.

Por efecto de presentación y análisis de la información de las IPS públicas en el presente documento, la clasificación de cartera se agrupa en dos categorías. En la primera se agrupa la



cartera hasta 60 días bajo la premisa de corresponder a cartera en trámite de presentación y cobro dentro de los términos normales para este tipo de entidades, entendiéndose como no vencida. A su vez, en una segunda categoría se agrupa el resto de la cartera clasificada en las otras edades como cartera en mora. En el caso de las IPS privadas, estas reportan la información clasificada en cartera no vencida y en mora.

Como se muestra en la siguiente grafica, las IPS privadas reportan cartera en mora equivalente al 68% del total de deudas por servicios de salud registradas al cierre del primer semestre de 2013 frente al 32% de cartera no vencida.

Por su parte, las IPS públicas reportan cartera en mora por valor de \$3.6 billones equivalentes al 82% del total de deudas por servicios de salud a junio 30 de 2013 mientras que \$816.511 millones, un 18% corresponde a cartera no vencida.

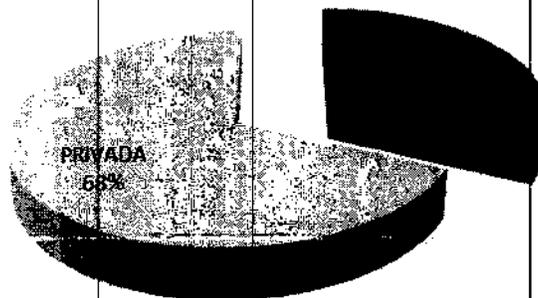
Participación cartera por servicios de salud IPS Públicas y Privadas por vencimientos



Fuente: Información consolidada a junio de 2013 reporte IPS privadas Circular Única Supersalud IPS públicas SIHO Ministerio de Salud y Protección Social

La cartera a cargo de EPS en liquidación y/o liquidadas con las IPS privadas y públicas, con corte a 30 de junio de 2013, por deudas de servicios de salud asciende a \$600.832 millones, de los cuales el 32% se concentra en las IPS públicas frente al 68% de las IPS privadas.

Participación Cartera Por Servicios de Salud A Cargo de EPS En Liquidación



Las deudas de las EPS en liquidación con las IPS privadas asciende a \$406.538 millones, con las IPS públicas es de \$194.294 millones.



Cuentas Por Cobrar A EPS En Liquidación A Junio 30 De 2013 – IPS Publicas Y Privadas

Cifras en millones de (\$)

CONCEPTO	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL
EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO	172.121	209.920	382.041
EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	22.173	196.617	218.791
TOTAL	194.294	406.538	600.832

Fuente: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social - Circular Única
Corte a 30 de Junio de 2013

Las deudas de las EPS en liquidación con las IPS públicas es de \$194.294 millones de pesos, de los cuales el 73.8% corresponde a cartera mayor a 360 días, seguida del 14.7% de cartera de 181 a 360 días, 3.8% de cartera de 91 a 180 días, 2.6% en cartera e 61 a 90 días y 5.1% en cartera hasta de 60 días, así:

CUENTAS POR COBRAR A EPS EN LIQUIDACIÓN

Cifras en millones de (\$)

CONCEPTO	hasta 60 Días	De 61 a 90 Días	De 91 a 180 Días	De 181 a 360 Días	Mayor 360 Días	TOTAL
EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN	9.556	4.886	6.679	27.458	123.542	172.121
EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACIÓN	413	155	615	1.172	19.818	22.173
TOTAL	9.969	5.041	7.294	28.630	143.360	194.294

Fuente: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social
Corte a 30 de Junio de 2013

Las deudas se concentran en las EPS en liquidación del régimen subsidiado con el 88.6% del total reportado, seguido de las EPS liquidadas del régimen contributivo con el 11.4%.

Las deudas de las EPS en liquidación con las IPS privadas asciende a \$406.538 millones, de los cuales \$209.920 millones (51.6%) corresponden a EPS del régimen subsidiado en liquidación y \$196.617 millones (48.4%) a EPS del régimen contributivo en liquidación.

Cifras en millones de (\$)

CONCEPTO	Hasta 60 Días	De 61 a 90 Días	De 91 a 180 Días	De 181 a 360 Días	Mayor 360 Días	TOTAL
EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN	54.260	10.679	24.497	31.806	87.574	209.920
EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACIÓN	59.853	13.220	26.527	33.606	61.120	196.617
TOTAL	114.112	23.899	51.024	65.412	148.694	406.538

Fuente: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social
Corte a 30 de Junio de 2013

La cartera por servicios de salud de las EPS del régimen subsidiado en liquidación asciende a \$209.920 millones de pesos equivalente al 51.6%, seguido de régimen contributivo en liquidación con el \$196.617 millones de pesos de pesos equivalente al 48.4%.

En el Anexo No. 1 se detalla por IPS la deuda a cargo de las EPS en liquidación.



“4. Dentro de las funciones de la SuperSalud se encuentra analizar la información entre otras, financiera de las EPS, y a su turno el Decreto 1018/07 permite realizar la inspección, vigilancia y control de las entidades sometidas a medidas de salvamento. Por favor indicar cuales EPS se encuentra cobijadas bajo estas medidas, describiendo la que está aplicando a cada una de ellas y el resultado de las mismas.”

En plan de recuperación se encuentra una EPS:

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Medida	Estado Actual
CAJACOPI EPSS	EPS régimen subsidiado	Plan de Recuperación	Presenta indicadores de permanencia positivo en los dos últimos trimestres, cumpliendo con las actividades propuestas en el plan de recuperación. Se encuentra fortaleciendo los procesos y procedimientos del sistema de calidad de salud.

En intervención forzosa administrativa para administrar se encuentra 2 EPS, las cuales son:

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Medida	Estado Actual
SALUDCOOP EPS	EPS régimen contributivo	Intervención Forzosa para Administrar	Ejecutando plan de acción que permita superar los hallazgos que dieron origen a la medida y el cumplimiento de los indicadores de fortalecimiento del componente técnico científico.
EMDISALUD EPS	EPS régimen subsidiado	Intervención Forzosa para Administrar	Se encuentra en estudio las condiciones financieras, jurídicas y científicas.

En vigilancia especial se encuentra 8 EPS, las cuales son:

Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Medida	Estado Actual
CRUZ BLANCA EPS	EPS régimen contributivo	Vigilancia Especial	Presenta patrimonio negativo, plan de acción de aprobado, plantean la venta de activos para enervar la causa que originó la medida.
COMFENALCO-ANTIOQUIA	EPS régimen contributivo	Vigilancia Especial	Presentó plan de acción, plantean la venta de clínica (activo fijo) para capitalizar, el patrimonio de la entidad presenta tendencia creciente negativa
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPSI	EPS indígena	Vigilancia Especial	Plan de acción aprobado, presenta acciones de recuperación, en la contención del costo médico, plantea acciones de capitalización a través de cabildos indígenas
ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA	EPS indígena	Vigilancia Especial	Plan de acción aprobado, presenta acciones que permiten colegir la recuperación de la entidad, es necesario realizar saneamiento contable de las cuentas fuentes para el cálculo de margen de solvencia.
COMFACUNDI	EPS régimen subsidiado	Vigilancia Especial	Presenta margen de solvencia negativo, plantea capitalización dentro del plan de acción presentado
CONVIDA	EPS régimen subsidiado	Vigilancia Especial	Margen de solvencia y patrimonio mínimo negativo, plantea capitalización por parte de la Gobernación de Cundinamarca
SOS EPS	EPS régimen contributivo	Vigilancia Especial	Presentó plan de acción, en el cual proponen capitalización por 40 mil millones de pesos para superar los indicadores de permanencia
CAFESALUD EPS	EPS régimen contributivo	Vigilancia Especial	Indicadores de permanencia negativos. En revisión ajustes organizacionales y plan de saneamiento contable y de pagos.

“5. ¿Una de las funciones de la SuperSalud es advertir, prevenir por que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social. Con lo anterior, sírvase indicarnos las razones que justifican que



¿las EPS incumplieran con sus pagos a las IPS, sin una intervención a tiempo de la Superintendencia?"

Respecto del incumplimiento en los pagos por parte de las EPS a las IPS, es importante tener en cuenta el contexto de las normas y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que regulan las relaciones entre aseguradores, el FOSYGA, las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud, así como la tipología y las características propias de cada una de las fuentes y ciclos específicos en el flujo y recuperación, así como la aplicación de los mismos.

El Gobierno Nacional a través de diferentes normas ha establecido mecanismos para agilizar el flujo de recursos y garantizar el pago de las deudas tanto por concepto de recobros, como por la financiación del Régimen Subsidiado, a través de la liquidación de afiliados y de la liquidación de contratos.

Al respecto, el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 estableció el procedimiento para el flujo y protección de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes contributivo y subsidiado, reglamentado mediante el Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

La Ley 1438 de 2011 en el artículo 29, estableció que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a las Entidades Promotoras de Salud, y que puede realizar pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Salud.

Con el Decreto 971¹ de 2011 se reglamentó el giro directo a las EPS y a las IPS, eliminando el paso del flujo de efectivo de los recursos del Régimen Subsidiado por la Entidad Territorial. Los municipios deben ejecutar sin situación de fondos, con la información que publica el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la liquidación y giro mensual de los recursos del Régimen Subsidiado del nivel Nacional. Las EPS autorizan el pago directo a las IPS indicando al Ministerio la identificación del prestador, la cuantía y la cuenta bancaria donde se depositan los recursos.

Con el giro directo, se dinamiza el flujo de caja corriente con el pago de las deudas de las EPS con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es responsabilidad de las EPS, según lo establecido en la Resolución 4182 de 2011 del MSPS, informar a la institución prestadora de servicios de salud a qué facturas corresponde los giros directos para que así disminuya el pasivo en la entidad pagadora y no constituir e incrementar anticipos. Igualmente es obligación de los prestadores de servicios, aplicar los pagos a la cartera correspondiente, o en su defecto cuando la EPS no ha cumplido con lo establecido en la Resolución 4182 de 2011, contabilizar como un menor de la cartera el valor del giro directo en la cuenta establecida.

Se precisa que la celeridad en el pago al aplicar el giro directo de los recursos del Régimen subsidiado presenta dificultades estructurales que se evidencian en las diferencias en los

¹ Modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011.



registros contables de las EPS e IPS. Al respecto es importante tener en cuenta que el procedimiento para el registro de las cuentas por cobrar en las Prestadoras de Servicios de Salud es diferente en el momento del registro para la causación de las obligaciones por parte de las entidades responsables del pago.

Respecto de las EPS el ciclo y registro de las cuentas está determinado desde la autorización del servicio, la auditoría integral de las cuentas y la aprobación de las mismas, la EPS registra las facturas aprobadas. A este tema se suma la problemática de las cuentas devueltas y las glosas.

Por su parte, las IPS causan la cuenta por cobrar con base en la facturación generada, la cual es radicada ante el responsable del pago, previa organización con los soportes requeridos para sustentar la prestación de los servicios facturados.

Entre la generación de la factura en la entidad prestadora y la radicación de la misma ante la entidad pagadora, transcurre un lapso de tiempo para que ésta la reciba, la radique y la cause en la contabilidad como una obligación por pagar.

Adicionalmente, por parte de las EPS no se informa oportunamente a los prestadores de servicios de salud la relación de las facturas canceladas, para que las IPS procedan a descargarlas del estado de cuenta.

Por otra parte, las IPS una vez recibido el pago no descargan las facturas canceladas, ni realizan las conciliaciones con el pagador; situación que origina la diferencia entre los valores reportados por la EPS en las cuentas por pagar y en las IPS en las cuentas por cobrar.

Respecto a la Cartera por recobros al FOSYGA, en el artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012, el Gobierno Nacional estableció el procedimiento para el saneamiento de cuentas por recobros. El Ministerio de Salud y Protección Social adelanta con las EPS el proceso de clarificar las causales de glosa para que las entidades establezcan el valor real de las deudas por recobros y las glosas definitivas con lo cual deben establecer los montos reales a cobrar y en consecuencia depurar esta cartera.

Igualmente, el parágrafo 1° del artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, señala: *"Por una única vez el FOSYGA reconocerá y pagará todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante antes de la entrada en vigencia de la presente disposición..."*

De otra parte, en las Leyes 1450 y 1485 de 2011 el Gobierno Nacional estableció mecanismos para garantizar el pago de las deudas del régimen subsidiado, los cuales reglamentó con el Decreto 1080 de 2012, con el cual señala el procedimiento y los plazos para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado correspondientes a la liquidación de contratos, que están en proceso de depuración con el FOSYGA, las EPS y las Entidades Territoriales.

La Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta la anterior situación, para ajustar y adecuar la estructura del PUC y con el propósito que se reflejen las características propias y la realidad operacional de las entidades, así como facilitar el análisis, seguimiento y control de los



resultados e indicadores financieros en el cumplimiento de la normatividad expidió la Resolución 2093 de 2010, incluyendo las cuentas para el registro separado, entre otros conceptos, de los medicamentos No Pos y fallos de tutela.

En noviembre de 2011 expidió la Carta Circular No. 004 mediante la cual impartió instrucciones a las entidades responsables del pago de los servicios de salud, con el fin de agilizar el flujo de los recursos que deben llegar a los prestadores de servicios de salud para beneficio de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, ajustó y adecuó la estructura del Plan Único de Cuentas para reflejar las características propias y la realidad operacional de las Entidades Promotoras de Salud, así como facilitar el análisis, seguimiento y control de los resultados e indicadores financieros en el cumplimiento de las normas y el análisis, seguimiento y control del flujo de recursos, mediante las Resoluciones 4361 y 4362 de 2011, por las cuales se modificó el Plan Único de Cuentas para las EPS, las Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda y las IPS privadas, por su parte y como resultado del trabajo conjunto con la Superintendencia, la Contaduría General de la Nación expidió la Resolución 421 de 2011.

Las mencionadas resoluciones incluyeron cuentas especiales para que a partir de diciembre 31 de 2011 las entidades reclasificaran la cartera pendiente de radicar, la cartera efectivamente presentada y radicada para cobro ante la entidad responsable del pago, el giro previo del FOSYGA a las EPS sobre recobros y se estableció la conciliación contable de la cartera, como instrumento fundamental para el seguimiento y control a la relación entre cobradores y pagadores. De esta forma se dispone de la información sobre la realidad de la cartera a cargo de las entidades responsables del pago y la eficiencia en la gestión de cobro por parte de las entidades prestadoras.

Además, como mecanismo para garantizar la transparencia en el manejo de los recursos se ordenó implementar para el pago de las obligaciones y demás egresos, mecanismos de giro o pago electrónico, para lo cual se estableció en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la Resolución 4361 de 2011.

En este sentido, la depuración de la cartera que debe realizar cada una de las entidades, fundamentada principalmente en la conciliación con las responsables de pago. Esta práctica contable está contenida en el artículo 6 de Resolución No. 4361 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se establece adelantar periódicamente la conciliación, la depuración y el registro de los ajustes correspondientes, garantizando así información real y confiable en los estados financieros.

Las anteriores estrategias están en proceso entre el FOSYGA, las EPS y las Entidades Territoriales. La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de su competencia adelanta el seguimiento a los resultados, situación que debe evidenciarse con avances en la depuración de las cuentas y en la recuperación de cuentas por cobrar, para determinar la realidad financiera de las entidades.

Por lo descrito, la problemática en el manejo de la cartera es estructural y el Gobierno Nacional



desde el 2007 ha expedido normas y decretos para el fortalecimiento del flujo de recursos, mejorar la liquidez en el sector, adelantar y depurar las cuentas.

En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, con base en la información reportada trimestralmente por las EPS en cumplimiento de la Circular Única, la cual es confrontada con la reportada por las IPS en forma semestral, evalúa los estándares de capacidad financiera de las EPS, como son los indicadores de permanencia y los financieros, a través de los cuales se verifica la liquidez y la capacidad de pago que tienen las EPS para garantizar el cumplimiento en el flujo de recursos dentro de los plazos establecidos por la norma.

Los resultados del análisis de la información son la base fundamental para las actuaciones administrativas que realiza la Superintendencia Nacional de Salud, situación que ha originado, entre otras, las siguientes actuaciones:

Tipo Actuación	EPS Contributivo	EPS Subsidiado
Medida de Vigilancia Especial	4	4
Plan de Recuperación		1
En Trámite de Actuación Administrativa	1	9
Entidades Intervenido	6	14
Para Administrar	1	1
Para Liquidar	5	13

Adicional a lo anterior, la Superintendencia ha iniciado procesos administrativos sancionatorios por incumplimiento en el flujo de recursos.

"6. ¿Según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas la deuda de las EPS con las IPS Públicas y Privadas de 60 días o más de 2.9 billones de pesos. Que acciones adelanta la Supersalud para evitar que estas EPS cumplan con estos compromisos financieros?"

Respecto de las cuentas por pagar de las EPS y las cuentas por cobrar de las IPS, se reitera la importancia de tener en cuenta que el registro contable de la Prestadora no es coincidente con el registro de la pagadora, en razón a que la IPS registra la cuenta por cobrar una vez realiza la factura y la EPS cuando realiza la aprobación de la misma.

Adicionalmente, por parte de las EPS no se informa oportunamente a los prestadores de servicios de salud la relación de las facturas canceladas, para que las IPS procedan a descargarlas del estado de cuenta, y las IPS una vez reciben el pago no descargan las facturas canceladas, ni realizan las conciliaciones con el pagador, situación que, como se ha manifestado, origina diferencias entre los valores reportados por la EPS en las cuentas por pagar y en las IPS en las cuentas por cobrar.

En este contexto, el consolidado de cartera por deudas de servicios de salud, con base en la



información reportada por las IPS privadas y públicas, con corte a junio de 2013, ascendió a \$14.4 billones, de los cuales el 70% se concentra en las IPS privadas y el 30% en las IPS públicas, así:

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	Mora 31 a 60 días	Mora 61 a 90 días	Mora 91 a 180 días	Mora 181 a 360 días	Mora más de 360 días	Total CxC
CONTRIBUTIVO	2.771.236	421.240	710.661	560.651	636.484	5.100.273
SUBSIDIADO	1.657.046	438.889	722.471	791.782	1.377.314	4.987.502
OTROS DEUDORES DE SALUD	1.414.891	173.068	292.098	294.757	555.010	2.729.825
ENTIDAD TERRITORIAL	228.038	65.364	114.276	136.126	371.122	914.925
ASEGURADORAS	189.398	26.659	41.732	43.674	115.111	416.573
FOSYGA	50.841	13.587	27.018	40.040	204.905	336.392
TOTAL	6.311.450	1.138.806	1.908.257	1.867.031	3.259.945	14.485.489

Fuente: Circular Única Supersalud - SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social
Corte a 30 de Junio de 2013

De otra parte, las cuentas por pagar reportadas por las EPS en la Circular Única al corte del primer semestre de 2013 ascienden a \$4.9 billones, de los cuales el régimen contributivo presenta un valor de \$2.4 billones representando el 48% y el régimen subsidiado el valor de \$2.6 billones representando el 52%.

Cifras en millones de (\$)

Régimen	Mora 1 a 30 días	Mora hasta 30	Mora de 31 a 60	Mora Mayor a 60	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	Total
Contributivo	1.029.237	534.903	552.067	266.387	0	0	2.382.594
Subsidiado	0	801.898	223.542	0	189.931	1.338.994	2.554.365
Cuenta x Pagar EPS	1.029.237	1.336.801	775.609	266.387	189.931	1.338.994	4.936.959

Fuente: Circular Única, Archivos 17 - 18

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, con base en la información reportada trimestralmente por las EPS en cumplimiento de la Circular Única, confronta la información reportada por las IPS en forma semestral, evalúa los estándares de capacidad financiera de las EPS, como son los indicadores de permanencia e indicadores financieros, a través de los cuales se verifica la liquidez y la capacidad de pago que tienen las EPS para garantizar el cumplimiento en el flujo de recursos dentro de los plazos establecidos por la norma.

Los resultados del análisis de la información son la base fundamental para las actuaciones administrativas que realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

"7. La ley 1438/11 en su artículo 110 estableció en cabeza del Gobierno Nacional y la Superintendencia Nacional de Salud, que dentro de los sesenta días (60) posteriores a la entrada en vigencia de la Ley, se debía presentar un informe del estado actual de las "Entidades Promotoras de Salud donde se diera a conocer aspectos, en relación con el cumplimiento de los giros a los prestadores, recaudo y cumplimiento del plan de beneficios. Conforme a lo anterior, sírvase manifestar si este informe se presentó y de ser así si sirvió para determinar la situación de dificultad en los pagos por parte de las EPS. Que acciones se adelantaron a partir de ese informe para evitar que las EPS incumplieran con sus pagos a las



Este hecho, va a permitir a la Superintendencia prestar un mejor servicio a la ciudadanía, racionalizar y mejorar los procesos internos, cumplir con más eficiencia las funciones, especializar las actividades, disminuir la carga de trabajo y la acumulación del mismo, así como mejorar las condiciones de los actuales funcionarios y permitir la vinculación de nuevos colaboradores.

Internamente, se han tomado varias medidas para mejorar el funcionamiento de la entidad, tales como el diseño de una nueva política interna para la administración de las medidas especiales (que incluye nuevos criterios para la selección de interventores, liquidadores y contralores); el fortalecimiento de la red de controladores, para trabajar de manera mancomunada con los entes de control territoriales; el reforzamiento del recurso humano, tanto en cantidad como en calidad, en las delegaturas misionales; y la modificación de algunos procesos internos, como el de habilitación de EPS, aumento de cupos de afiliados y trámites de los vigilados ante la Supersalud.

De otra parte, después de un trabajo en equipo entre el Ministerio de Salud y de Protección Social, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, el Departamento Nacional de Planeación, y la propia Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra ya a consideración del señor Presidente de la República un proyecto de decreto que, en el marco de la Ley, reestructura las funciones de la Supersalud. Ese proyecto responde, no sólo al mandato del artículo 118 de la Ley 1438, sino además al mandato del Plan de Desarrollo en el sentido de que la Supersalud debe volcarse hacia la protección al usuario del sistema de salud. Los ejes principales de esa modernización son los siguientes:

1. Siguiendo la más moderna doctrina sobre supervisión, se crea una Superintendencia Delegada de Supervisión por Riesgos, que permita realizar la labor de inspección, vigilancia y control, no sólo desde el punto de vista de cumplimiento de normas, sino desde el punto de vista de la adopción e implementación, por parte de los entes vigilados, de Sistemas de Administración de Riesgos (en salud, económicos, reputacionales, operativos, de gobierno corporativo, jurídicos, ambientales, tecnológicos, entre otros).
2. Se agrupan todos los procedimientos administrativos de la entidad en una sola superintendencia delegada, que adelantará con exclusividad los procesos administrativos que se deriven de las labores de inspección y control realizadas por las otras delegadas. Esto permitirá que las delegadas expertas en los temas de salud se concentren en las labores de inspección y vigilancia, y la labor puramente jurídica de adelantar los procesos sancionatorios sea realizada por una dependencia especializada en ella.
3. El trámite de las peticiones, quejas y reclamos corresponderá con exclusividad a una sola superintendencia delegada, de tal manera que ella pueda contestar los asuntos planteados a través de los distintos canales por los usuarios del sistema de salud, sino que pueda implantar sistemas analíticos y de seguimiento de manera eficiente la labor de inspección y vigilancia de la entidad. De esta manera, se disminuirá el traslado de peticiones, quejas y reclamos entre dependencias internas de la entidad, que hoy en día dificulta la atención prioritaria a los usuarios.



4. Se crea una oficina de metodologías de supervisión y análisis de riesgos, que establecerá las metodologías y protocolos de supervisión, y analizará la información obtenida de la labor rutinaria de inspección y vigilancia, de tal manera que a partir de sus conclusiones, se puedan priorizar los riesgos que podrían afectar a los usuarios, y por lo tanto permita focalizar las labores de la Supersalud en los riesgos realmente prioritarios.
5. Se establecerá un esquema de información a los usuarios, que se actualizará permanentemente, y que les permita conocer sus derechos, sus deberes y sus alternativas frente al sistema de salud.

Todo este esfuerzo técnico permitirá contar con una Superintendencia moderna que responda a los desafíos sectoriales, en aras de construir un mejor país y que cumpla con las expectativas de los colombianos en la garantía del derecho a la salud.

En razón a que el proceso se encuentra en la etapa final, aprobados los proyectos de Decretos de estructura y planta de personal, y en proceso de firma por parte de las instancias respectivas, es necesario presentar los documentos que son el eje central del desarrollo de este proceso; el cual se contiene en un Estudio Técnico, el cual está conformado por los diferentes análisis que requiere de tipo normativo, financiero, estructural, funcional, misional y de servicio al ciudadano, cargas laborales, planta de personal y funciones.

Para este efecto, se realizó una valoración de los siguientes aspectos:

- I. Reseña histórica de la Superintendencia Nacional de Salud
- II. Marco Legal: Relacionado con las juntas técnico científicas de pares, defensor del usuario en salud – DUS, desconcentración y descentralización, facultades de inspección, vigilancia y control, facultades jurisdiccionales, propias de la modernización institucional y planta de personal
- III. Análisis Externo: Correspondiente a la valoración de:
 - A. Entorno Político: Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, Plan Estratégico del Sector Salud y Protección Social 2010 – 2014, Necesidad de Desconcentración de las Funciones Entidad y de Proyecto de Reforma a la salud,
 - B. Entorno Económico: Contexto macroeconómico colombiano, comparativo Colombia vs contexto económico internacional, economía colombiana, rol de las aseguradoras y la banca, diferencia entre el mercado financiero y el de salud, rol Superintendencia nacional de salud vs Superintendencia financiera.
 - C. Entorno social.
 - D. Entorno tecnológico
- IV. Análisis Financiero: Correspondiente a la valoración del presupuesto de ingresos. cinco años: 2009-2013, presupuesto de ingresos según apropiación de ministerio de hacienda, presupuesto de gastos: 2009-2013, presupuesto de gastos de funcionamiento, presupuesto de gastos de inversión, costos comparativos de la planta vigentes y la propuesta, análisis de costos estimados para infraestructura tecnológica en el marco del proyecto de desconcentración para seis (6) sedes.



V. Análisis Interno: Correspondiente a la valoración de la misión u objeto social, la identificación y análisis de funciones generales, el objetivo general propuesto, los objetivos específicos propuestos, funciones propuestas, visión, identificación del mapa de procesos o cadena de valor, identificación de productos y/ o servicios (correspondencia entre productos, objetivos y funciones, comportamiento de la demanda y cobertura, medios de divulgación e información, oportunidad de entrega, quejas, reclamos y sugerencias y el nivel de investigación, desarrollo y avance tecnológico, innovaciones y transformaciones), usuarios o clientes, evaluación de la prestación de los servicios, estructura y estructura que se propone con valoración del impacto del proyecto de ley de reforma a la salud.

VI. Consolidación y diseño de la estructura organizacional: Perfiles y Cargas de Trabajo.

VII. Planta de Personal: sistema de nomenclatura, determinación de la planta de personal y viabilidad y disponibilidad.

VIII. Proyecto de Manual Específico de Funciones, Requisitos y Competencias Laborales

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud adecuará su enfoque estratégico planteado en el objetivo, misión, visión, de igual forma adaptará el mapa de procesos y la estructura organizacional, fortaleciendo y asumiendo nuevas funciones y facultades para prevenir los riesgos del sector salud. Así mismo, actuará con mayor presencia territorial a través de la desconcentración de funciones y se articulará con otras superintendencias y entidades de control de los órdenes nacional y territorial para una inspección, vigilancia y control de los servicios de salud más eficaz, eficiente y efectiva.

“9. En el artículo 130 de la ley 1438/11 se expresó que la Superintendencia Nacional de Salud es competente para imponer multas cuando se violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incumplir con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas en el Sistema general de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con lo anterior, por favor indicar si se han impuesto multas a EPS por esta causal desde la vigencia de la ley y hasta la fecha a cuánto ascienden las mismas y a que EPS se ha impuesto la medida sancionatoria.

10. En el artículo 133 de la Ley 1438/11 se estableció la posibilidad de imponer multas por el no pago de las acreencias por parte de las Entidades Promotoras de Salud cuando estas no giren oportunamente a las IPS las obligaciones causadas por actividades o medicamentos. Siendo esta situación recurrente en el sistema, por favor indicar si se han interpuesto multas, por qué valor y a que EPS.”

En el marco de la Ley 1438 de 2011 respecto de la posibilidad de imponer multas por el no pago de las acreencias por parte de las EPS cuando estas no giren oportunamente a las IPS las obligaciones causadas por actividades o medicamentos, se precisa que las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, comprenden la Inspección, Vigilancia y Control, reflejadas en acciones conexas que no pueden adelantarse de manera aislada e independiente sino de manera integral.

La inspección implica el seguimiento, monitoreo y evaluación de la información del Sistema



General de Seguridad Social en Salud con el fin de analizarla y de esta forma establecer la situación del flujo de recursos, la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras acciones la inspección comprende el análisis de la información de la Circular Única para este caso de las EPS, visitas inspectivas, revisión de documentos, seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

En cuanto a la función de Vigilancia consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El control consiste en ordenar los correctivos tendientes a la superación de las situaciones críticas o irregulares de cualquiera de los vigilados, como por ejemplo, Medidas de Vigilancia Especial, Intervenciones Administrativas para Administrar o Liquidar y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

En este contexto, es preciso resaltar que las funciones de Inspección, Vigilancia y Control no se limitan a la imposición de sanciones, por el contrario, existen actuaciones integrales para fortalecer el flujo de recursos las cuales tienen mayor impacto y eficacia en el corto plazo que la imposición de sanciones económicas, lo que repercute en soluciones de fondo y que tienen consecuencias más contundentes frente a las entidades vigiladas y están enmarcadas dentro de las funciones de control.

Del mismo modo, es necesario aclarar, que las facultades para la imposición de sanciones o de adopción de medidas para garantizar el giro oportuno de recursos, no se consagran exclusivamente en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, la cual entró en vigencia el 19 de enero de 2011. Además, de esta norma existen otras, que tienen por finalidad garantizar el adecuado flujo de recursos, dentro de las cuales se encuentran aquellas relacionadas con el Margen de Solvencia, indicador de permanencia, que refleja directamente la situación de financiera de las entidades que tiene relación directa con la cartera, el capital de trabajo y el flujo efectivo de recursos.

Es preciso señalar que la imposición de sanciones requiere el agotamiento previo de las diferentes etapas de la investigación administrativa, lo que implica menor capacidad de reacción frente a hechos que por su gravedad requieren medidas inmediatas y de prevención diseñadas específicamente para el manejo de la crisis con el fin de salvaguardar el interés público y garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, con base en la información reportada trimestralmente por las EPS en cumplimiento de la Circular Única, la cual es confrontada con la reportada por las IPS en forma semestral, evalúa los estándares de capacidad financiera de las EPS, como son los indicadores de permanencia, a través de los cuales se verifica la liquidez y la capacidad de pago que tienen las EPS para garantizar el cumplimiento en el flujo de recursos dentro de los plazos establecidos por la norma.



Al respecto y para mayor precisión, la Superintendencia frente al flujo de los recursos y la problemática de la cartera ha adelantado durante la vigencia 2013 las siguientes actuaciones en Inspección, Vigilancia y Control:

1. Inspección

a. Visitas

Se han realizado 10 visitas inspectivas, así:

Tipo de Vigilado	Cantidad Visitas
Entidades Territoriales	0
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	2
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	4
FOSYGA	1
Generadores de Recursos	3
Total	10

En el objeto de las visitas se incluyó la verificación de aspectos relacionados con el flujo de los recursos y la cartera.

Teniendo en cuenta los resultados de las visitas se adelantan las actuaciones administrativas correspondientes.

Es importante precisar que en la actualidad se está adelantando licitación para la contratación de auditorías integrales, entre otros, a Entidades Territoriales, EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las cuales tendrán una cobertura frente a 160 entidades vigiladas.

b. Revisión de Documentos y Seguimiento de Peticiones

En lo relacionado con la revisión de documentos y el seguimiento de peticiones de interés general o particular la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud ha realizado, aproximadamente, requerimientos 1.990 a las EPS, a través de los cuales se solicitó adelantar las acciones correspondientes con el fin de dar cumplimiento con el oportuno flujo de recursos y aplicación a la Resolución 4361 de 2011, para presentar saldos de cartera reales y estados financieros razonables.

Frente a las quejas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud realiza los requerimientos a las EPS, para que den cumplimiento al flujo de recursos, en especial, a la Resolución No. 4361 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, que determina la obligación de realizar la depuración y conciliación de la cartera de manera permanente.



Las respuestas presentadas por las EPS son enviadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud peticionarias, para que con base en la Resolución No. 421 de 2011 de la Contaduría General de la República y No. 4362 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud realicen el análisis de la cartera con el fin de presentar saldos reales y estados financieros razonables. Cabe anotar que las IPS, de acuerdo con las normas mencionadas debieron realizar la depuración y ajustes a la información financiera con corte a 31 de diciembre de 2011 y hacerlo de manera permanente en cumplimiento de los principios contables.

c. Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud realiza el monitoreo y seguimiento a los estándares de permanencia financiera, indicadores financieros, la evaluación integral de cada una de las EPS, a través de la información reportada por éstas en cumplimiento de la Circular Única, lo cual que permite medir con la dinámica y periodicidad requerida el cumplimiento de las normas y de los estándares financieros, para establecer los riesgos y la viabilidad financiera a las EPS y establecer las medidas administrativas a que haya lugar.

Adicionalmente, se adelanta el análisis y evaluación de la información reportada por las EPS en cumplimiento de la Circular Única, el resultado de la consolidación de las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, con corte a junio de 2013, se muestra a continuación.

Cifras en millones de \$

RÉGIMEN	CUENTAS POR COBRAR	CUENTAS POR PAGAR
CONTRIBUTIVO	5.100.273	2.382.594
SUBSIDIADO	4.987.502	2.554.365
TOTAL	10.087.775	4.936.959

Fuente: Circular Única Supersalud - SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social
Corte a 30 de Junio de 2013

Las cuentas por pagar que registran las EPS, de acuerdo con la información reportada en cumplimiento de la Circular Única, tienen su respaldo en las cuentas por cobrar por concepto de UPC y Recobros al FOSYGA en el Régimen Contributivo y a las Entidades Territoriales en el Régimen Subsidiado.

La problemática de las cuentas por cobrar de las EPS están relacionadas, en el régimen contributivo, con los recobros al FOSYGA por atenciones No Pos, prestados a los afiliados mediante fallos de tutela y Comité técnico Científico y, en el Régimen Subsidiado, por los saldos adeudados por las entidades territoriales, en virtud de la ejecución de contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado a marzo 31 de 2011 y por los recobros por servicios No Pos con cargo a los Departamentos, Distritos y FOSYGA.

En el Régimen Contributivo las cuentas por cobrar, a junio de 2013, por concepto de recobros al FOSYGA, reportadas por las EPS ascienden a \$2.6 billones de los cuales \$2.1 billones corresponden a cuentas radicadas y \$778.609 millones a recobros pendientes por radicar,



sobre estos valores de radicación se descuenta el pago previo por valor de \$300.751 millones. El valor de los recobros a cargo del FOSYGA registrados por las EPS deben ser objeto de análisis frente a la recuperación de las mismas para establecer la situación real de cobrabilidad y adelantar la depuración o provisión que deben constituir las entidades para que la información refleje la realidad financiera de las entidades.

Para depurar parte de la cartera el Decreto Ley 019 de 2012, permitió que el FOSYGA, reconociera y pagara todos aquellos recobros y reclamaciones cuyo concepto de glosa correspondiera únicamente a la de extemporaneidad. En cumplimiento a esta norma las EPS radicaron 264.337 recobros por valor de \$204.421 millones.

En el Régimen subsidiado las cuentas por Cobrar de la EPS al FOSYGA ascienden a \$166.006 millones, de los cuales \$102.575 millones corresponden a cuentas por cobrar radicadas.

Las Cuentas por Cobrar a Entidades Territoriales, en junio de 2013, ascienden a \$1.8 billones. Estas cuentas corresponden principalmente a los saldos de los contratos del Régimen Subsidiado.

Para sanear esta cartera el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1080 de 2012 que estableció un procedimiento para la aclaración de saldos y fijó las fuentes para financiar los pagos de las entidades territoriales.

El resultado del proceso de aplicación del Decreto 1080 de 2012, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, muestra que las cifras reportadas por las EPS y reconocidas por las entidades territoriales suman \$530.608 millones, quedando para conciliación \$218.713 millones.

De manera trimestral, la Superintendencia Delegada, realiza el análisis de los indicadores de capacidad financiera de la Entidades Promotoras de Salud, en especial el margen de solvencia y el patrimonio mínimo, los resultados se encuentran publicados desde año 2010 en la página WEB de la Superintendencia.

2. Vigilancia

En cuanto a la función de vigilancia la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, trimestralmente, publica los resultados del monitoreo, seguimiento y evaluación con el propósito de advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades conozcan los resultados de las evaluaciones y cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Control

Como se indicó la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, realiza el análisis y evaluación a la información financiera reportada en cumplimiento de la Circular Única, encontrando que algunas EPS del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo no cumplían con los estándares de permanencia, entre ellos, el margen de solvencia, a través del cual se verifica la liquidez para establecer el cumplimiento en el flujo de recursos, presentando una situación de riesgo financiero.



La Superintendencia Nacional de Salud, con relación a la situación de riesgo financiero de las EPS que no cumplían con los estándares de permanencia, ordenó las Medidas Cautelares de Vigilancia Especial y Medidas de Intervención para Administrar y/o Liquidar, por tratarse de unas actuaciones administrativa más exigente y rigurosa, una supervisión en el tiempo y, en todo caso, diferentes a la que realiza ordinariamente como el caso de las investigaciones administrativas.

- **Medida Cautelar de Vigilancia Especial**

Es una medida de control que busca subsanar la situación financiera que presenta la Entidad Promotora de Salud y que ha dado origen a que esté en causal de revocatoria de la licencia de funcionamiento o de habilitación por el incumplimiento de los requisitos de permanencia para operar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo cual se exige a la EPS un Plan de Acción, por un término determinado para contrarrestar las falencias financieras presentadas, que constituye un Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, orientado a garantizar la liquidez de la entidad, y el cumplimiento de los estándares financieros que establece el SGSSS para las EPS.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentran en Medida Cautelar de Vigilancia Especial las siguientes entidades:

EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO

S.O.S.

CAFESALUD

CRUZ BLANCA.

COMFENALCO ANTIOQUIA.

EPS REGIMEN SUBSIDIADO

ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA

CONVIDA

DUSAKAWI

COMFACUNDI

- **Plan de Recuperación**

CAJACOPI ATLÁNTICO

- **Intervención Forzosa para Administrar**

EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO

PARA ADMINISTRAR

SALUDCOOP

PARA LIQUIDAR

HUMANA VIVIR

SOLSALUD



MULTIMEDICAS EPS
SALUD COLOMBIA
RED SALUD

**EPS REGIMEN SUBSIDIADO
PARA ADMINISTRAR
EMDISALUD**

PARA LIQUIDAR
SOLSALUD
CONDOR
SELVASALUD
COMFENALCO TOLIMA
COMFAMILIAR CAMACOL
COMFENALCO QUINDÍO
CALISALUD
COMFACA
COMFENALCO ANTIOQUIA
HUMANA VIVIR
CAJASAN
CAFABA
COMFENALCO SANTANDER

En este contexto, se precisa que la adopción de la Medida de Vigilancia Especial, el Plan de Recuperación y la intervención forzosa para administrar y/o liquidar, son medidas de Control, que buscan ordenar los correctivos tendientes a la superar la situación crítica o irregular por la que atraviesa la EPS, siendo una medida de aplicación inmediata, más exigente y rigurosa que las investigaciones administrativas dentro de las funciones de inspección y control, normalmente desarrolladas.

• **Investigaciones Administrativas**

Frente a las investigaciones administrativas la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, durante la vigencia 2013, ha adelantado trámites frente a 2.868 procesos, según siguiente detalle:

Grupo	Cantidad
EAPB	101
Entidades Territoriales	688
FOSYGA	45
IPS	2.013
Generadores	21
Total Pro.	2.868

Con base en lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de



Recursos Económicos para la Salud actuó de acuerdo con las normas, adelantando las actuaciones en desarrollo de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control y en cumplimiento de los deberes y obligaciones señalados en la Constitución Política y la Ley.



**Anexo No 1
CUENTAS POR COBRAR A EPS EN LIQUIDACIÓN
A JUNIO 30 DE 2013 – IPS PUBLICAS Y PRIVADAS**

• **IPS PÚBLICAS:**

Se tiene en cuenta la información reportada, con corte a junio 30 de 2013, al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 – SIHO, particularmente lo relacionado con los formularios de cartera por deudor y facturación.

Cartera Pública	
DEUDORES SALUD	...EPS del régimen contributivo en liquidación
	...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación

Fuente: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social

Con lo anterior se informa que la cartera pública no se puede determinar por EPS ya que el SIHO no determina el campo de dicha información, es agrupada en EPS del régimen contributivo en liquidación y EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación.

Cifras en millones de pesos

	EPS PÚBLICA	% PARTICIPACIÓN
RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN	172.121	88,6
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACIÓN	22.173	11,4
	194.294	100,0

Fuente: SIHO - Ministerio de Salud y Protección Social - Circular Única
Corte a 30 de Junio de 2013

Régimen Subsidiado

Cifras en millones de (\$)

	TOTAL
Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	46.980
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	21.449
ESE HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	13.696
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	12.168
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN	8.170
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	7.034
HOSPITAL SAN BLAS- II NIVEL ESE	5.996
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	4.765
ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	4.415
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	3.832
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	3.730
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE	3.325
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	2.687
ESE HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL	1.876
HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	1.701
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.	1.563
ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	1.561
HOSPITAL MARIA INMACULADA, ESE	1.406
ESE CAMU EL AMPARO	1.388
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	1.274
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE ESE	1.273
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.205
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	1.109
HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE I NIVEL DE ATENCION	1.035
HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	1.026

