

Bogotá D.C., mayo 20 de 2019
S.G.2-0711/2019

Doctor
ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Traslado comentarios Proyecto de Ley No. 303 de 2018 Cámara – 090 de 2017 Senado.

Respetado doctor Clavijo:

Por medio de la presente me permito enviarle original de los comentarios realizados por el Superintendente Financiero de Colombia, doctor JORGE CASTAÑO GUTIERREZ, al Proyecto de Ley N° 303 de 2018 Cámara – 090 de 2017 Senado **“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA GESTIÓN Y TRANSPARENCIA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN COLOMBIA”**.

Lo anterior para que sea haga extensivo a los Honorables Representantes ponentes del Proyecto y que obre en el expediente legislativo, así mismo le informo que estos conceptos ya fueron enviados a Imprenta Nacional para que sean publicados en la Gaceta del Congreso.

Cordialmente,



JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

Anexo lo enunciado en quince (15) páginas.

Camilo Romero Galván

C. Mantilla Serrano
20/05/2019

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

50000

Honorable Representante
CARLOS EDUARDO ACOSTA
Carrera 7 No. 8 – 68
Edificio Nuevo del Congreso
Ciudad



sfc Superintendencia Financiera de Colombia
Radicación 2019066024-000-000
Fecha: 13/05/2019 03:51 PM Sec. Dia: 1881
Trámite: 773-CORRESPONDENCIA INFORMATIVA Anexos: No Salida
Tipo Doc: 39-RESPUESTA FINAL E Folios: 15
Aplica A: - Endadenado: NO
Remite: 50000 50000-DIRECCIÓN DE INVE Solicitud:
Destinatario: 12-33 CONGRESO DE LA REPÚBLICA Teléfono: 594 02 00
Carro: Ent: Caja: Pos: 04/08/2019

Referencia: Sin número de radicación anterior
773 Correspondencia Informativa
39 Respuesta Final
Sin anexos

Camara de Representantes
Secretaría General
CORRESPONDENCIA
16 MAY 2019
Radicado No. 330
Recibido Por: 1441

Respetado Representante:

De manera atenta nos permitimos someter a su consideración los comentarios de la Superintendencia Financiera de Colombia (en adelante la "SFC") respecto del Proyecto de Ley No. 303 de 2019 Cámara -90 de 2017 Senado "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia". En particular, sobre el texto aprobado en tercer debate del artículo 2º -Control, Inspección y Vigilancia- el cual prevé que en adelante la SFC sea la entidad encargada de ejercer la vigilancia, control e inspección sobre las Entidades Promotoras de Salud, las entidades administradoras de planes de beneficios, los operadores logísticos de tecnología en salud y los gestores farmacéuticos (en adelante las "Entidades de Salud") en lo que corresponde a su régimen de solvencia y/o condiciones financieras.

Lo anterior con el fin de poner de presente no solo la improcedencia desde el punto de vista técnico que representa para el sistema integral de salud asumir el tratamiento financiero de las entidades mencionadas en el artículo 2 del proyecto, asimilándolas en lo que corresponde a régimen de reservas, solvencia y solidez patrimonial a compañías de seguros; sino también, los efectos no deseados que se generan al dividir y distribuir el ejercicio de supervisión en varias superintendencias. Ambas circunstancias contrarias al objetivo loable que se busca alcanzar con el proyecto de ley.

1. Razonabilidad en la aplicación de requerimientos prudenciales a las entidades aseguradoras y no a otro tipo de entidades.

De acuerdo con la exposición de motivos, la premisa sobre la cual se fundamenta el artículo 2 del proyecto de Ley es una asimilación de la supervisión de las condiciones financieras y régimen de solvencia de una aseguradora a las Entidades de Salud. En este orden de ideas surgen dos inquietudes, i) ¿Cuál es el objetivo de imponer requerimientos prudenciales de solvencia y reservas en una compañía de seguros?, ii) ¿Cuáles son las razones por las cuales estos requerimientos no pueden aplicarse a las Entidades Promotoras de Salud, y

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

mucho menos a los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos mencionados en el artículo 2 del PL?, frente a estos interrogantes proceden las siguientes precisiones:

- *Razón del régimen prudencial:* Para alcanzar el propósito superior de promover la estabilidad en el sistema financiero, las entidades vigiladas por la SFC deben cumplir con requerimientos prudenciales respecto de la gestión de riesgo de las actividades inherentes a las operaciones propias de su objeto social, así como aquellos relacionados con su solidez patrimonial para asumirlos. Estos requerimientos se encuentran en línea con las mejores prácticas internacionales y han permitido que hoy por hoy, gracias al aporte robusto de capital por parte de los accionistas y disponibilidad de fuentes de financiación a usar en situaciones de estrés por parte de las vigiladas, el sistema financiero goce de una capacidad de resiliencia que le permite enfrentar choque de diferente naturaleza sin afectar la confianza de los consumidores financieros.

Dicho esto, y haciendo referencia en particular a las compañías de seguros, la estabilidad financiera de las mismas garantiza el pago de las obligaciones adquiridas para con el consumidor financiero que adquiere una póliza, esto es el pago del siniestro en los términos y condiciones que se definieron de manera clara y *acotada* en la suscripción o contratación del producto.

Para el efecto, el estado ha definido mecanismos y parámetros mínimos que permitan cumplir con este objetivo, y en consecuencia la reservas constituyen un elemento primordial para la estabilidad, pues corresponden a los recursos que destina una compañía de seguros para respaldar las obligaciones que ha contraído con los asegurados.

- *Beneficios acotados:* Con el fin de realizar una adecuada estimación de las obligaciones de corto y largo plazo que deben atender las compañías y en consecuencia el volumen de reservas a constituir, una característica fundamental es que los beneficios son limitados y acotados a una nota técnica que establece qué se cubre y que no, con cuantías limitadas y definidas previamente, sin esto no sería posible establecer prudencialmente la probabilidad de ocurrencia del siniestro, así como su valor y por tanto el requerimiento de reservas y activos para mantener la estabilidad de la compañía.

Dicho esto, al tratarse de las entidades consideradas en el artículo 2 del PL, esta estimación no es posible toda vez que vía legal o por decisiones judiciales, el valor asegurado, y de forma correlativa la estimación de siniestros a pagar se vuelve absolutamente incierta. Sin la posibilidad de medir correctamente los eventos que pueden afectar el flujo de recursos requerido, también resulta imposible poder establecer el nivel de capital suficiente para garantizar la sostenibilidad.

- *Posibilidad de reajuste:* Como parte del ejercicio de estabilidad, una compañía de seguros puede ajustar o redefinir las coberturas y precios de las pólizas que ofrece en el mercado en función de la evidencia siniestral, de manera tal que si existen

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

desviaciones en la misma, le corresponde a la aseguradora ajustarse con el fin de reorganizar sus ingresos y mantener el balance financiero para su operación. Al tratarse de las entidades consideradas en el artículo 2 del PL en particular las EPS, ante mayores ocurrencias de siniestros o aumento del costo de las coberturas no es posible ajustar las coberturas ni mucho menos el valor de la cotización (primas), limitando la posibilidad de reaccionar ante un riesgo en su estructura de balance.

- *Riesgos compensados:* La salud es un derecho fundamental de todos los colombianos, por lo tanto, las EPS deben ofrecer el servicio a quienes lo soliciten y para ellas no es posible escoger el tipo de riesgo que asumen. A diferencia de éstas, en las compañías de seguros es posible poder conformar grupos que conjugan intensidades de riesgos (altos y bajos) que de manera conjunta hacen financieramente sostenible la compañía, y en aquellos casos en que los seguros son obligatorios y no se permite esta agrupación, se establecen mecanismos de compensación para evitar la concentración de mayor riesgo en una sola entidad. En los mecanismos previstos en la ley está distribución del costo del riesgo no es posible.
- *Efectos de un incumplimiento:* Cuando se presenta un incumplimiento por parte de una compañía de seguros respecto de su régimen patrimonial, la SFC puede ordenar su liquidación, cuyos efectos son radicalmente diferentes a los que se pueden derivar de una liquidación de una EPS, pues en el caso de una compañía de seguros el mecanismo de protección al consumidor consiste en pagar los siniestros reconocidos, y sobre los siniestros en curso procede la devolución del valor de la prima correspondiente a los meses pendientes por cubrir. Esto no es posible en el desarrollo de las actividades de las EPS.

2. Efectos patrimoniales de extender el tratamiento de aseguradoras a las EPS.

Bajo la premisa de mantener la iniciativa de asimilar prudencialmente a las EPS con compañías de seguros, en términos de requerir capitales mínimos, patrimonios técnicos, solvencia y reservas para garantizar su sostenibilidad, está Superintendencia adelantó un ejercicio de simulación en el cual, con los datos disponibles para 15 EPS del régimen contributivo y 27 del régimen subsidiado, y bajo ciertos supuestos establecidos a favor de las EPS, se evidenció que la convergencia al régimen prudencial propia de las aseguradoras vigiladas por la SFC, requeriría en el régimen contributivo un esfuerzo adicional de recursos cercanos a los 8 billones de pesos, y en el régimen subsidiado del orden de \$7.5 billones. Sin embargo, es necesario resaltar que esta cifra puede crecer significativamente si se tiene en cuenta que los requerimientos son dinámicos en el tiempo y que al depurar la información contable y de riesgos pueden develarse otras partidas. Se anexa documento técnico, titulado "Análisis de la Asignación a la SFC de las funciones de Vigilancia, Control e Inspección de los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las EPS u otras aseguradoras en salud"

Abuel

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Vale la mencionar que en el año 2011 con el decreto ley 4185 de 2011 y posteriormente con el decreto 2702 de 2014 se establecieron condiciones financieras y de solvencia y dada la magnitud de la convergencia a estándares se estableció un periodo de transición de 7 años, modificado posteriormente a 10 años por los pocos avances de capital que se presentaron en el primer año.

La consecuencia natural de trasladar la inspección vigilancia y control del régimen de solvencia y/o condiciones financieras a la Superintendencia Financiera no solo conllevaría un impacto económico para cumplir los niveles mínimos esperados de capital, sino que además ante la dificultad o imposibilidad de muchos de los agentes frente al cumplimiento del nuevo estándar, el instrumento de efectividad en el cumplimiento regulatorio es la toma de posesión para administrar o para liquidar, pero dada la relevancia del derecho a la salud no es posible aplicar este tipo de medidas de manera sistémica, pues o habría ninguna entidad habilitada para ofrecer el servicio.

3. Arquitectura institucional y especialización de las Superintendencias respecto de las industrias a su cargo.

En razón a las diferentes actividades de interés público, hoy la arquitectura institucional respecto de los órganos de control asignada a cada una de las Superintendencias funciones en concordancia con la naturaleza de las actividades o agentes sujetos a inspección vigilancia y control.

En ese marco, cada una de las Superintendencias ha propendido por implementar mejoras continuas a sus procesos de supervisión en línea con los preceptos establecidos en su misión, logrando a lo largo de los años la consolidación y especialización respecto del seguimiento de los riesgos propios de la industria bajo su vigilancia.

Es así como la SFC, hoy cuenta con equipos especializados en el conocimiento de la industria financiera y sus riesgos, que bien valga la pena mencionar evoluciona de forma permanente al punto tal que el Supervisor se encuentra en un proceso continuo de adaptación a las nuevas estructuras financieras y desarrollo que traen consigo por ejemplo la transformación digital de la industria.

Dicho lo anterior, resulta altamente inconveniente minar la calidad de la supervisión basada en riesgos que se ha consolidado en la SFC, al trasladar la supervisión de agentes o actividades de un sector en el cual es evidente que esta Superintendencia no cuenta con las capacidades técnicas especializadas respecto de la prestación de servicios de salud, sus riesgos y su sostenibilidad financiera, y por tanto para poder ejercer una supervisión consistente se tendría que reasignar los recursos físicos, financieros y humanos lo cual implicaría el debilitamiento del modelo de supervisión sobre la industria financiera, imprimiendo así un riesgo innecesario a la estabilidad del sistema financiero.

Ahora bien, el Plan Nacional de Desarrollo aprobado por el Congreso de la República hace unas semanas introdujo una modificación en la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud que amplía sus facultades de supervisión. Esas modificaciones promueven el

Handwritten signature

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

fortalecimiento de una autoridad especializada en el sector salud, quien conoce con detalle la estructura de cada una de sus entidades supervisadas. En esa medida, con el fin de ser consistentes con la hoja de ruta planteada por el Gobierno Nacional para el siguiente cuatrienio, resulta relevante y prioritario que se reconsidere la asignación de funciones a una entidad especializada en el sector financiero y, por el contrario, permitir que la entidad especializada en materia de salud, haga la supervisión integral de las empresas que desarrollen su objeto social en ese sector. En ese sentido, los principios de asignación de funciones en materia administrativa, orientan a que las autoridades administrativas garanticen la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales.

La tendencia internacional -adoptada por Colombia- se orienta a una supervisión integral a través de un supervisor técnico especializado para entidades que ejercen actividades de un sector específico. Este modelo de supervisión permite la identificación consolidada de los riesgos inherentes a determinado sector, realizando así una supervisión basada en riesgos, ejercida por un supervisor único, técnico y experto en la actividad de las entidades. Bajo ese parámetro, la ahora fortalecida supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud abarca actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación de sus entidades vigiladas, que realizan un objeto social distinto al de las entidades vigiladas por la SFC.

Por lo anterior no resulta acorde con la particularidad y especialidad de los sectores vigilados generar una supervisión concurrente mediante el traslado de funciones sectoriales a entes especializados que tienen por objeto supervisar otras actividades de la economía, pues con ello se genera la ruptura de la vigilancia integral del sector supervisado.

Lo recomendable entonces es, para lograr una supervisión eficaz de conformidad con los estándares internacionales es promover una supervisión integral como la propuesta por el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 en el sector salud.

En adición a lo anterior, es necesario señalar los potenciales riesgos que se corren cuando convergen sobre un mismo agentes diferentes supervisores con objetivos de supervisión disímiles (como es este caso), pues en este tipo de estructuras ha mostrado con los años la materialización de continuos conflictos de competencias entre entidades administrativas, además de obstaculizar la toma de decisiones o la implementación de medidas en forma oportuna respecto de una entidad vigilada. Para citar un ejemplo hipotético la SFC al momento de tomar una decisión razonable bajo su nueva función de supervisar las condiciones financieras de las Entidades de Salud, pudiera de una forma no intencionada afectar la prestación continua del servicio de salud, si de la decisión se derivara la toma de una medida basada exclusivamente en la situación financiera de la entidad vigilada. Por estas razones se insiste en que la supervisión integral de las EPS debe estar en cabeza de la SNS por tratarse de un servicio público que está bajo la dirección, orientación, coordinación, ejecución y evaluación del Ministerio de Salud como órgano rector del SGSSS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4. Improcedencia de incorporar la actividad de los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos no tiene relación con el sistema financiero

Manteniéndonos sobre la argumentación de la naturaleza de las actividades de los agentes, la actividad de los operadores logísticos de tecnología en salud y gestores farmacéuticos no tiene relación -ni directa, ni indirecta- con las actividades propias de las entidades del sistema financiero.

Asignar a la SFC funciones respecto a este tipo de entidades, sobre las cuales no se tiene ningún tipo de conocimiento ni especialización, genera una serie de ineficiencias desde el punto de vista de la actividad de la SFC, dentro de las cuales se resaltan: i) el riesgo de que la SFC pierda el enfoque de su objeto principal -lo cual resultaría indeseable- y desatienda la misión principal de velar por la estabilidad y confianza del sistema financiero; ii) se desgaste el aparato y la capacidad de respuesta del estado en materia de supervisión en un sector absolutamente ajeno a su misión principal, iii) la asignación ineficiente de recursos técnicos, económicos y humanos en la supervisión de un sector de la economía ajeno al sector financiero, y iv) la necesidad de que se aumente el presupuesto y la planta de la SFC con el fin de cumplir con las obligaciones previstas en el proyecto de ley.

Agradecemos tener en consideración los argumentos expuestos con el fin de mantener el equilibrio y buen funcionamiento de las entidades encargadas de la supervisión, así como de los sectores en los cuales éstas se desarrollan, no sin antes manifestar nuestra disposición para aclarar los elementos que se consideren sean susceptibles de un análisis más detallado respecto del documento técnico que se adjunta o el contenido de esta comunicación.

Atentamente,


JORGE CASTAÑO GUTIÉRREZ
Superintendente Financiero de Colombia

C.C Dr. Jorge Mantilla, Secretario General Cámara de Representantes para que obre dentro del expediente.
C.C Dr Alberto Carrasquilla Ministro de Hacienda y Crédito Público
C.C Dr Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social



Al responder cite radicado: **20193.10092932** Id: **16140**
Folios: 15 Fecha: 2019-05-16 11:09:40
Anexos: 0
Remitente : SUPER INTEN FENANCIERA
Destinatario: CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO



Superintendencia
Financiera de Colombia
Grupo de Correspondencia

DOCUMENTO ORIGINAL RETIRADO A LA MANO



FECHA: _____



Documento Técnico

**Análisis de la Asignación a la SFC de las funciones de Vigilancia,
Control e Inspección de los niveles de patrimonio, reservas,
inversiones y manejo financiero de las EPS u otras aseguradoras
en salud.**

Bogotá D.C.

1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993 se cambió radicalmente la estructura de la seguridad social en el país al crear el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) compuesto por los subsistemas de pensiones¹, **salud**,² riesgos laborales³ y servicios sociales complementarios⁴.

Además de lo contemplado en la Ley 100, existen otros subsistemas que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia, como son: i) las cesantías,⁵ ii) el subsidio familiar⁶; y iii) los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS.⁷

El principal objetivo del SSSI es garantizar que todo colombiano tenga una protección integral ante los riesgos que menoscaban la salud y la capacidad económica de la población.

¹ El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones determinadas en la Ley 100 de 1993. También propende por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. Está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten: el primero, el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida que es de carácter público y administrado por COLPENSIONES; y el segundo: el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad de carácter privado y es operado por las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías.

² El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio a toda la población, en todos los niveles de atención. Es operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPSs) y la prestación del servicio está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSS).

³ El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Su financiación proviene de la cotización obligatoria determinada por el nivel de ingreso y la clasificación del riesgo. Las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARLs) son las entidades responsables de la afiliación, el registro y el recaudo de sus cotizaciones.

⁴ Los Servicios Sociales Complementarios son subsidios económicos a través de los que se busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza. Hoy en día este componente se desarrolla a través del Programa Colombia Mayor que otorga un subsidio económico a las personas mayores de edad con bajos ingresos o que carezcan de ellos.

⁵ Las Cesantías son una prestación social a la que tienen derecho los empleados del sector público y privado, diseñada con el fin de crear un ahorro para solventar los gastos durante el desempleo, pero que puede ser usado para pagar educación superior o comprar vivienda. Las cesantías son administradas por las sociedades administradoras de cesantías y por el Fondo Nacional del Ahorro, en el caso de los trabajadores del Estado.

⁶ El Subsidio Familiar es una prestación social cuyo objetivo fundamental consiste en el alivio de las cargas económicas que representan el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad. El subsidio familiar no es salario, sino un derecho latente que se concreta cuando se le otorga al trabajador por razones de parentesco, convivencia o dependencia económica, para que con él disfrute de los beneficios que ofrecen las instituciones responsables de su administración. El subsidio familiar es suministrado a los trabajadores en bienes, servicios y en ayudas monetarias y es administrado por las cajas de compensación familiar.

⁷ Los Beneficios Económicos Periódicos – BEPS constituyen un programa de ahorro voluntario para la vejez que favorece a los colombianos que hoy no cuentan con la posibilidad de cotizar para una pensión o, que habiendo cotizado, cumplieron la edad y no lograron obtenerla. Los BEPS consisten en un ahorro durante la etapa laboral que será disfrutado en la vejez como una forma de ingreso. Este ahorro es voluntario, flexible en su monto y periodicidad, lo cual permite una mayor cobertura.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La Ley 100 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que opera bajo el modelo de aseguramiento y tiene la finalidad primordial de garantizar el acceso de todos los colombianos a los servicios de salud, bajo los principios de universalidad, equidad, calidad y eficiencia, entre otros. Para cumplir estos principios creó los regímenes Contributivo y Subsidiado.

El Régimen Contributivo (RC) fue diseñado para cubrir con un seguro de salud a los trabajadores (dependientes e independientes); los pensionados y sus familias; y las madres comunitarias y sus familias. Este seguro garantiza el acceso a un conjunto estándar de atenciones médicas y medicamentos contemplado en el Plan Obligatorio de Salud (POS). La financiación del POS se efectúa con las cotizaciones de los trabajadores dependientes e independientes y empleadores (en el caso de dependientes) equivalentes al 12,5% mensual del ingreso del cotizante, así como las cotizaciones de los pensionados.

Por su parte, el Régimen Subsidiado (RS) fue creado para asignar directamente subsidios a cada persona, mediante un aseguramiento en salud que garantiza el acceso a la población más pobre y vulnerable (sin capacidad de pago) al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). La población beneficiaria del subsidio es identificada y seleccionada (focalizada) por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) o por listados censales.

La financiación del RS está establecida en dos niveles: en el nivel nacional recibe recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)⁹; de la subcuenta de solidaridad de los aportes de las cajas de compensación familiar (CCF) y otros recursos de origen fiscal. En el nivel territorial recibe recursos de la participación de cada municipio en el sistema general de participaciones (SGP), por rentas cedidas y por recursos de la Empresa Territorial de Salud (ETESA).

Así, el mercado de la salud puede ser clasificado en cuatro industrias distintas: los seguros de salud, los servicios médicos, los servicios de hospitalización y los medicamentos. Debido a la organización propuesta en la Ley 100, en Colombia el SGSSS integra estas cuatro industrias para poder ofrecer una prestación "integral" del servicio de salud. Los seguros en riesgos laborales no se encuentran dentro del SGSSS.

El SGSSS asigna a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) la organización e integración de los diferentes servicios de la salud para su óptima distribución entre los colombianos.

⁹ El FOSYGA creado por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 es un fondo cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejado por encargo fiduciario. La Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 crea la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) entidad adscrita a dicho ministerio y que tiene la tarea de gestionar los recursos que hacían parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y todos los recursos que financian el aseguramiento en salud, así garantiza el adecuado flujo de los recursos del SGSSS e implementa los respectivos controles. Dicha entidad empezó a funcionar el 1 de agosto de 2017.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En el sistema contributivo las EPS están encargadas de contratar a las Instituciones Prestadoras de Servicios –IPS- y hacer el pago de los recobros de los servicios prestados al público.

La Ley 100 de 1993 (art. 230, parag. 2) le asigna la inspección, control y vigilancia de las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica con la finalidad de autorizar su constitución y funcionamiento, vigilar la competencia entre tales entidades y sancionar el incumplimiento del marco legal de la salud en Colombia. Dicho supervisor ejerce también funciones de tipo financiero, publica la situación financiera de las EPS y vigila el flujo de los recursos del sistema, desde su generación y recaudo hasta su utilización. Si los recursos no se gestionan de acuerdo con lo provisto en la ley se encuentra facultada para imponer sanciones.

Así mismo, la Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760 de 2008 exigió al Gobierno Nacional y a las EPS replantear la forma de la prestación de los servicios de salud. En esta providencia la Corte señala que existen importantes fallas en la regulación del SGSSS; ordena al Gobierno resolver los problemas del sector salud, en especial mitigar los problemas visibles inmediatos en la prestación de los servicios de salud y determina que se requiere una reestructuración del Plan Obligatorio de Salud y hace obligatoria la garantía de la prestación de salud a toda la población.

La sentencia contiene varias resoluciones, entre las cuales la No. 26 ordena *“adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas a la fecha de 31 de octubre de 2008”* para lo cual le otorgó un plazo máximo de cuatro meses para hacer el reembolso del cincuenta por ciento (50%) de las deudas y hasta julio de 2009 para el reembolso total de los recobros atrasados restantes. De igual importancia, la resolución No. 29 de la sentencia ordenó *“asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*⁹ con máximo plazo a enero del 2010; resolución que aún no ha sido cumplida. Estas son sólo dos de las treinta y cinco resoluciones de la Sentencia.

El 23 de diciembre del 2009, por medio del Decreto 4975, el Gobierno declaró el Estado de Emergencia Social con fundamento en el crecimiento abrupto y acelerado de la demanda de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS, situación que estaba comprometiendo en forma significativa los recursos de la salud y generando un grave deterioro de la liquidez de numerosas EPS e IPS; la sostenibilidad del SGSSS y amenazaba su viabilidad, poniendo en riesgo la prestación del servicio público de salud y el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida de los colombianos.

En la declaratoria del Estado de Emergencia, se enuncia además como una de las principales razones el *“cierre de hospitales públicos, quiebra de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud, inviabilidad financiera de entidades territoriales, cesación de pagos al talento humano en salud y demás proveedores”*. Otro de los considerandos señala que se deben robustecer las actividades de inspección, vigilancia y control en la asignación, flujo, administración y gestión de los recursos del sistema.

⁹ Sentencia No. T-760 de 2008: Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Durante el período estipulado el Presidente expidió una serie de decretos legislativos y ordinarios que creaban fuentes de financiamiento, instituciones reguladoras y consagró nuevas sanciones para los operadores del sistema de salud con el fin de mejorar su funcionamiento y prevenir la crisis en salud. No obstante, el 16 de abril de 2010 a través de la Sentencia C-252, la Corte Constitucional declaró inexecutable el Estado de Emergencia Social que había sido decretado, por lo cual derogó los decretos con fuerza de ley expedidos durante este tiempo. La sentencia va acompañada de todas las pruebas que demuestran que la situación por la que estaba pasando el país no podía ser considerada realmente como un estado anormal que pusiera en peligro el desarrollo normal de la vida cotidiana de la ciudadanía.

Dentro de las soluciones que han propuesto en primera instancia el Gobierno Nacional con la expedición del Decreto 4185 de 2011 y el Legislador con la iniciativa legislativa en estudio, está el fortalecimiento en la inspección, vigilancia y control de los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las EPS, para lo cual se ha propuesto el traslado de esas funciones que están en cabeza de la SNS a la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC.

2. Antecedentes de la asignación de la supervisión, control y vigilancia sobre la gestión del riesgo financiero de las EPS a la SFC

2.1 Decreto Ley 4185 de 2011¹⁰

Conforme a las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 la actividad de las EPS es el aseguramiento en salud y la administración del riesgo financiero producto de dicha actividad. La experiencia internacional recomienda que quienes ejerzan la actividad aseguradora sean supervisados por un mismo ente supervisor y bajo las mismas reglas.

En virtud de lo anterior y para garantizar la eficiencia en la prestación del servicio público de salud, hacer coherente la organización y funcionamiento de la Administración Pública y lograr la mayor rentabilidad social en el uso de los recursos públicos, el Gobierno Nacional determinó someter a la supervisión de la SFC la administración del riesgo financiero de las EPS que cumplieran o llegaran a cumplir con los requerimientos legales de las entidades aseguradoras. Para tal efecto el decreto estableció que se requería un período de transición para que las EPS adecuaran sus estándares de habilitación y funcionamiento.

Durante el año 2013 y 2014, la SFC con la colaboración del Ministerio de Salud (MS) y la SNS realizó el análisis financiero de la información enviada por las EPS del régimen contributivo y subsidiado para determinar cuáles cumplían los requisitos exigidos a las entidades aseguradoras que vigila la SFC o estaban cerca de cumplirlos. Como resultado de ese análisis se pudo establecer que ninguna EPS cumplía con tales exigencias, razón por la cual el Ministerio de Salud debía definir y adoptar los requisitos financieros del

¹⁰ Facultades extraordinarias conferidas por el literal d) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, para reasignar funciones y competencias orgánicas entre las entidades y organismos de la Administración Pública Nacional y entre éstas y otras entidades y organismos del Estado. Derogado por el artículo 267 de la LEY 1753 DE 2015.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

sistema único de habilitación de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, para lo cual elaboró un proyecto de Decreto.

Ese proyecto se trabajó en coordinación con el MS, la SNS y la SFC con el objeto de establecer los requisitos financieros que debían cumplir las EPS de ambos regímenes, independientemente de su naturaleza jurídica. El proyecto normativo también establecía las funciones y facultades de la SFC en relación con el capital mínimo, el patrimonio adecuado, las reservas técnicas y la inversión de las mismas, siempre que hubiera acreditado el cumplimiento de los requisitos financieros señalados en el proyecto de Decreto para pasar a vigilancia de la SNS. Como resultado de este trabajo se expidió el Decreto 2702 de 2014 el cual se explica a continuación.

2.2 Decreto 2702 de 2014¹¹

Por medio de este Decreto¹² el Gobierno Nacional actualiza y unifica las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud¹³, estableciendo los requisitos habilitantes y de permanencia de las EPS en cuanto a márgenes de solvencia y capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada en el aseguramiento en salud dentro del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas de Salud. Esta norma unifica los requisitos de los dos regímenes atendiendo que el riesgo financiero para la administración de cualquiera de los dos, hace más exigentes los requisitos financieros y de solvencia y establece un plazo progresivo para su cumplimiento durante 7 años, así:

- a. Al final del primer año, la EPS debe haber cubierto como mínimo el 10% del defecto financiero;
- b. Al final del segundo año el 20%;
- c. Al final del tercer año el 30%;
- d. Al final del cuarto año el 50 %;
- e. Al final del quinto año el 70 %;
- f. Al culminar el sexto año el 90%; y
- g. Al finalizar el séptimo año el 100 % del defecto financiero.

Conforme al Decreto si las EPS no cumplían estos plazos graduales, la SNS tomaría las medidas correspondientes, acorde a su competencia.

Un año después de la promulgación del Decreto, el reporte de la SNS reflejó una situación calificada como alarmante, pues había un faltante de cobertura por la suma de \$5.5 billones de las EPS y de las 37 EPS en medición, 11 no cumplieron con la obligación del primer año. Así si se aplicara lo ordenado en la norma, no podrían continuar operando en el Sistema.

¹¹ Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

¹² El Decreto 2702 de 2014 se encuentra actualmente incorporado en el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" en el cual se compilaron las normas reglamentarias del sector salud.

¹³ De conformidad con el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.2.1 Requerimientos financieros para la habilitación de las EPS del RC y RS.

Las condiciones financieras exigidas a las EPS antes del Decreto 2702 de 2014 eran diferenciales por régimen. El Régimen Subsidiado no manejaba un régimen de inversiones de reservas técnicas y el patrimonio adecuado o margen de solvencia se asimilaba a indicadores de liquidez y no de respaldo patrimonial para soportar la operación. En el caso del Régimen Contributivo, el principal cambio fue el alcance del régimen de reservas técnicas y de inversión de las reservas técnicas en activos de alta liquidez y mayores exigencias en el patrimonio.

El siguiente cuadro contiene un análisis comparativo de los requerimientos financieros de las EPS antes y después del decreto de habilitación:

Condiciones Financieras Concepto	Compañía de Seguro	Norma Anterior		Decreto 2702	
		EPS – RC	EPS - RS	Cambios del Decreto 2702	En 2015 los millones se incrementan anualmente con el IPC)
Capital Mínimo	Si	Se exigía \$6.160 millones en 2014 (10.000 SMLMV)	Se exigía \$6.160 millones en 2014 (10.000 SMLMV)	EPS con un Régimen EPS con dos Regímenes EPS con dos Regímenes + Plan Complementario	\$10.110 \$11.111 \$12.112
Margen de Solvencia o Patrimonio Adecuado	Si	A partir de una estimación de ingresos de UPC que se atenuaba si tiene SAR. Se acreditaba con el patrimonio.	Indicador de liquidez (activo corriente – pasivo corriente). No se acreditaba con patrimonio.	- A partir de todos los ingresos operacionales (No estimación) - No hay atenuantes para reducir exigencias. - Se acredita con el patrimonio, pero con deducciones de algunos activos. - Implica capitalización adicional al capital mínimo y en función del tamaño de la afiliación.	
Reservas Técnicas	Si	Si	No	- Régimen de cálculo de reservas exigente. - Se constituyen desde la autorización de los servicios y se estiman reservas por servicios no conocidos.	
Inversión de las reservas técnicas	Si	Permite acreditar inversión de la reserva técnica en activos líquidos.	No	- Las reservas deben ser invertidas en activos de la más alta liquidez y seguridad.	
Exigencias de ajuste contable		No existía		Plazo de tres meses para depurar Estados Financieros presentando la realidad financiera de la EPS	

Como lo establecen las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y el Decreto Ley 4185 de 2011, las EPS administran los riesgos en salud por lo tanto deben tener la solvencia y condiciones financieras para poder manejar dichos riesgos. Por esta razón deben cumplir normas prudenciales en materia financiera similares a las de las

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compañías de seguros; bajo esta premisa, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2702 del 23 de diciembre de 2014.

Las condiciones financieras que debe cumplir cada EPS independientemente de su naturaleza jurídica, con excepción de las indígenas que tienen su propio régimen, se refieren a cuatro conceptos principales que son: Capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas.

Como se indicó, el objetivo del Decreto 2702 fue establecer nuevas condiciones financieras para las EPS que garantizaran las condiciones adecuadas para manejar los recursos del SGSSS y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud. Así mismo el Decreto tuvo como propósito que las EPS organizaran su situación contable.

Los aspectos que tuvo en cuenta el Gobierno para la expedición del Decreto fueron los siguientes:

- No hay razones para que existan diferencias regulatorias en las EPS debido al régimen que administran, por lo tanto se estandarizan las exigencias con independencia de si administran el RC o RS;
- Las EPS administran riesgos en salud y en consecuencia deben tener la solvencia financiera que se refleje en su patrimonio;
- Se necesitan reglas estrictas para el manejo de recursos del sector salud; y
- Se establecen requerimientos financieros para efectos de la vigilancia comprendidos por: Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado (Margen de Solvencia) se acredita con el Patrimonio Técnico, Reservas Técnicas y Régimen de Inversiones de estas reservas.

A continuación se explican cada uno de los requerimientos financieros exigidos en el decreto:

- **Capital Mínimo.**

Es el aporte inicial que debe acreditar la EPS independientemente del número de afiliados. El Decreto exige un capital mínimo similar al que deben acreditar las compañías de seguros y por lo tanto, en el momento en que una EPS inicie operaciones debe disponer como mínimo de esos recursos en su patrimonio.

Las EPS que ya estaban operando debían cumplir con esta regla y adicionalmente con las reglas de patrimonio adecuado y reservas técnicas.

CAPITAL MÍNIMO EPS RC Y RS DECRETO 2702 DE 2014	2014	2015	2016	2017
	VALOR BASE EN EL DECRETO	3,66% IPC 2015 CERTIFICADO DANE (*)		
Capital Base.	8.788.000.000	9.110.000.000		
Capital adicional por cada régimen y por Plan Complementario	965.000.000	1.001.000.000		

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAPITAL MÍNIMO EPS RC Y RS DECRETO 2702 DE 2014	2014	2015	2016	2017
	VALOR BASE EN EL DECRETO	3,66% IPC 2015 CERTIFICADO DANE (*)		
EPS con un solo régimen	9.753.000.000	10.110.000.000		
EPS con los dos regímenes, o RC + Plan Complementario	10.718.000.000	11.111.000.000		
EPS con dos regímenes y Plan Complementario	11.683.000.000	12.112.000.000		

(*) Se debe aproximar a la cifra de millón superior.

- **Patrimonio Adecuado**

Se acredita en el patrimonio y tiene como propósito que la EPS, de acuerdo con los recursos que maneja, acredite un patrimonio que pueda respaldar su operación. Por lo tanto, la EPS deben acreditar en su patrimonio técnico el monto del patrimonio adecuado.

El Patrimonio Adecuado se calcula como un porcentaje (8%) de todos los ingresos operacionales de los últimos doce (12) meses (Unidades de Pago por Capitalización+ Recursos para acciones de promoción y prevención + cuotas moderadoras + copagos + valor reconocido para pago de incapacidades + los demás que determine la Supersalud), multiplicado por el porcentaje de costos y gastos netos de siniestros relativos a la cobertura de riesgos en salud. Este patrimonio se acredita a través de cuentas patrimoniales y deducciones de dichas cuentas.

- **Constitución de reservas técnicas**

Las EPS deben constituir reservas (como un pasivo) por las obligaciones conocidas, por las no conocidas y por las incapacidades por enfermedad general. Esto se hará según la metodología establecida por la SNS mediante la **Resolución 4175 de 2014**.

Esto significa que en el momento de autorizar un servicio se debe constituir una reserva que tiene que estar amparada por un activo líquido, independientemente de que el servicio haya sido facturado por el Prestador de Servicios de Salud; así mismo, la EPS debe realizar la estimación de las contingencias no conocidas (por ejemplo, las urgencias). Estas reservas tienen como propósito fundamental garantizar el adecuado uso de los recursos de la Unidad de Pago por Capitalización 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 la posible obligación derivada de la atención del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados. Esto, independientemente de la radicación de la cuenta o de si ésta es glosada o no.

- **Inversión de las reservas técnicas**

La EPS debe constituir inversiones con las Reservas Técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez. El objeto de las EPS es garantizar el Plan Obligatorio de Salud que se financia con la Unidad de Pago por Capitalización (UPC), de tal manera que mientras los servicios son facturados, deben mantenerse esos recursos invertidos en activos de alta liquidez y seguridad. Esto implica que en el momento en que

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de la EPS se tenga disponible el recurso que respalda la obligación financiera.

El cumplimiento de las anteriores condiciones financieras implica eventualmente la capitalización de las EPS y el fortalecimiento de su patrimonio, con la consecuente disminución de los pasivos asociados a la prestación de los servicios de salud. Además conlleva reglas más estrictas para manejar los recursos del SGSSS.

- Depuración financiera

Este decreto estableció con carácter obligatorio para todas las EPS autorizadas para operar el Régimen Contributivo y Subsidiado, el ajuste y depuración de la información financiera, con el propósito de contar con información fidedigna que permitiera realizar una adecuada evaluación del riesgo financiero y conocer los valores reales de los defectos de patrimonio que deberán ser cubiertos por cada EPS.

2.3 Decreto 2117 de 2017¹⁴

Trascurridos dos años de la vigencia del Decreto 2702 de 2014, la situación financiera de las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado hizo necesaria la modificación del periodo de transición para continuar con el fortalecimiento patrimonial y la solvencia financiera de estas entidades y garantizar el cumplimiento de los objetivos del SGSSS. En tal virtud, el Gobierno expidió el Decreto 2117 de 2017.

Este Decreto, establece que las EPS que acrediten las condiciones de avance requeridas podrán acceder a un nuevo plazo de diez (10) años contado a partir del 23 de diciembre de 2014, para acreditar el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia exigidas por la normativa. Además, determina que los porcentajes para cubrir el defecto de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas podrán ser ajustados por las EPS y aprobados por la SNS, a partir del 23 de diciembre de 2017. En todo caso ordena que al final del quinto año, diciembre 31 de 2015, deberán haber cubierto como mínimo el 50% del defecto, y para cada uno de los siguientes años un adicional mínimo del 10% hasta cubrir el valor total del defecto.

Para las deducciones al capital primario, el decreto establece que las EPS podrán descontar proporcionalmente las pérdidas incurridas en el 2016 y los años siguientes, de acuerdo con el momento en que se realiza la pérdida y atendiendo el período de transición.

¹⁴ Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones. El Decreto 2117 de 2017 se encuentra actualmente incorporado en el Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" en el cual se compilaron las normas reglamentarias del sector salud.

3. Proyecto de Ley 90 de 2017 del Senado¹⁵

"Artículo 1°. La presente Ley adopta medidas a fin de mejorar la vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud; unificar los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, así como brindar transparencia que permita a los asegurados el acceso al servicio de salud como uno de los ejes del aseguramiento en Colombia."

"Artículo 2°. Control, inspección y vigilancia. La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud en lo que corresponde a sus niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero."

3.1 Exposición de motivos

El fundamento del traslado de la función de inspección, vigilancia y control de las EPS a la SFC en las materias señaladas está contenido en la exposición de motivos, así:

"Desde la vigencia de la Ley 100 de 1993, en la cual se ordena de manera sistemática la atención del servicio, derecho y deber de la Seguridad Social se identificaron los riesgos de enfermedad (subsistema de salud), enfermedad o muerte por accidente de trabajo (subsistema de riesgos laborales) y de vejez (subsistema de pensiones), los cuales a su vez serían atendidos por el conjunto de instituciones y autoridades que protegieran a la población cuando dichos riesgos se materializaran.

Así, la Ley 100 de 1993 se preocupó por exigir unas condiciones patrimoniales y financieras de quienes asumirían las labores de operación de estos tres riesgos. En tratándose del riesgo de enfermedad por causa común –no laboral- tanto en el numeral 7 como en el 8 del artículo 180 de la citada ley, solicitó a las entidades administradoras de planes de beneficios de márgenes de solvencia que garantice la liquidez para adelantar la gestión del riesgo en salud de sus afiliados que apareja el riesgo financiero.

De esta forma y tras la crisis de 2006, el legislador decidió en 2007 y 2011 mediante la Ley 1122 de Ley 1438, respectivamente, revestir al Gobierno nacional para ajustar los márgenes de solvencia, ajustar requisitos habilitantes y de permanencia, de capacidad financiera, técnica y de calidad para el aseguramiento en salud de manera más técnica y quizá rigurosa. Sin embargo, el legislador asignó la revisión técnica de estos parámetros a la SNS, cuya suficiencia probada se encuentra en la supervisión de la gestión del riesgo en salud pero no financiero.

Atendiendo al principio general del derecho que indica "a una misma razón una misma disposición" los presentes suscritos de la iniciativa persistimos en la intención de que la SF sea la entidad técnica que inspeccione, vigile y controle la gestión del riesgo financiero que las aseguradoras en salud ejercen al ser esta – la gestión del riesgo financiero - una de las cinco funciones fundamentales de la Ley 1122 de 2011 en su artículo 14. Ello, sin perjuicio de la labor de inspección, vigilancia y control que realice la SNS sobre la gestión del riesgo en salud y prestación asistencial.

El Principio "A una misma razón una misma disposición", para que la Superintendencia Financiera adelante función en las aseguradoras en salud, es viable si se tiene en cuenta que dicha entidad ejerce sus funciones sobre las Aseguradoras de Riesgo Laborales quienes

¹⁵ Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

gestionan el riesgo de salud de los trabajadores, lo que se hace igualmente gestionando el riesgo financiero que el acaecimiento de la enfermedad genera.

Así, esta medida se justifica tanto más cuanto que la gestión financiera que realiza una aseguradora en salud se encuentra diaria y constantemente con la labor de gestión financiera de la aseguradora de riesgos laborales, recuérdese que al tratar un evento derivado de una enfermedad laboral con una dolencia del mismo trabajador por origen común, estas gestiones se entrelazan. Así, pues, la distinción hoy existente en la entidad supervisora no encuentra un asidero razonable.

Estimamos necesario superar la desactualización del comportamiento de las funciones del aseguramiento, que involucra la gestión del riesgo financiero – hoy entendido como propio del Subsistema de Riesgos Laborales – acoplándolo al razonable control técnico y unificado de la SFC se superaría la distinción cuyo origen es la de encontrarse en norma de 1994 cuando el Gobierno Nacional de entonces otorgó dicha competencia a la otrora SB (artículo 84 del Decreto Ley 1295 de 1994).¹⁶

Incluso el reforzamiento de las acciones necesarias para implementar la estrategia de Atención Primaria en salud vigente desde 2011, hace parte de la SFC asuma de manera integral la función sobre el patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero de las aseguradoras. Incluso y sin perjuicio de lo previsto en el numeral 122 de la Ley 1438 de 2011, el cual exige la entrega de información financiera a la SNS misma que por el principio de colaboración armónica entre las entidades supervisoras puede facilitarse con la creación del Sistema Único de Información Financiera”.

3.2 Observaciones al Proyecto de Ley 90 -Senado

La SFC realizó el análisis de cada uno de los artículos del proyecto de Ley en referencia y con fundamento en ello considera necesario realizar los siguientes comentarios:

3.2.1 Tendencias regulatorias y experiencia internacional

Colombia en marco de su soberanía ha suscrito acuerdos con organismos internacionales como el FMI, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); en el proceso de acceso a éste organismo ha puesto en marcha varias reformas institucionales, políticas, sociales y económicas para asegurar el seguimiento de buenas prácticas y estándares con el fin de promover el bienestar económico y social de las personas. Los estudios de la OCDE demuestran que un programa de mejora regulatoria bien estructurado, implementado y eficaz, impulsa el crecimiento económico y el bienestar social siempre que tales reformas atiendan a criterios de especialidad sectorial que reflejen las diferencias de la industria en particular y la especial exposición de riesgos de la misma.

¹⁶ “Artículo 84. Vigilancia y Control. Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la SB el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y la vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.”

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En materia de regulación y supervisión, ésta delimitación sectorial se concreta no solo a partir de las actividades que se evalúen como de interés público sino también, y muy en particular, dependiendo de los objetivos de última instancia y de más alto impacto que el propio Estado defina. En Colombia a nivel de la Carta Política y en la estructura del Estado, los objetivos están claramente alineados para salvaguardar y, al mismo tiempo, diferenciar los intereses estatales en el sector salud de un lado y, de otro, en el sector financiero.

En el caso del sector salud, éste se vincula a uno de los derechos fundamentales y se declara como un servicio público a cargo del Estado. Por su parte, en el sector financiero, la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, se consideran como de interés público. Los dos sectores referidos, debido a su importancia, se encuentran sometidos a la supervisión estatal para su ejercicio de manera independiente.¹⁷

La supervisión entraña la especialización: el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene por objeto central dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud. A su vez, la SNS tiene por objeto proteger los derechos de los usuarios del SGSSS mediante la supervisión de los entes que realizan actividades relacionadas con el sector, de manera transparente y oportuna. Los organismos especializados de vigilancia y control en el sector salud inicialmente eran dependencias del Ministerio y debido a su alto grado de especialización y complejidad se convirtieron en entidades autónomas, hoy SNS.

Por su parte, la SFC tiene como objetivo supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados. En últimas, a la SFC se le ha encomendado la misión de procurar la solvencia y la estabilidad del sistema financiero.

¹⁷ Constitución Política de Colombia, artículos 44, 49, 150, 189, 335 y 366:

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud

Artículo 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes (...) 19 - d) Regular las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquiera otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público;

Artículo 189. Corresponde al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

22. Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos. (...)

24. Ejercer, de acuerdo con la ley, la inspección, vigilancia y control sobre las personas que realicen actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados del público. Así mismo, sobre las entidades cooperativas y las sociedades mercantiles.

25. (...) y ejercer la intervención en las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos provenientes del ahorro de terceros de acuerdo con la ley.

Artículo 335. Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.

Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Distintos son pues los propósitos finales del ejercicio de la supervisión. En el caso de la salud, el de la prestación de los servicios de salud, en el caso del sector financiero, salvaguardar los recursos del público en general.

En consecuencia, la pretensión de trasladar el control, inspección y vigilancia de los niveles de patrimonio, reservas e inversiones y manejo financiero de las EPS a la SFC se aparta de la especialidad sectorial concebida para el Estado colombiano y desconoce los criterios de especialidad sectorial. La regulación de cada industria debe en últimas satisfacer el entorno en el que se desarrolla y en el que debe ser implementada, teniendo en cuenta sus particularidades para llevar a cabo una apropiada supervisión.

3.2.2 Supervisor Integral

La tendencia internacional se dirige a una supervisión integral y Colombia no ha sido ajena a esta tendencia¹⁸ por eso existe un supervisor técnico especializado para entidades que ejercen actividades de un sector específico lo cual permite la identificación de la integralidad de los riesgos, entre otros. Los lineamientos internacionales propenden por una supervisión basada en riesgos (SBR), integral por propia definición, y ejercida por un supervisor único, técnico y experto en la actividad de las entidades.

Por su parte, la integralidad de la supervisión de la SNS abarca actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del SGSSS, mientras que para la SFC la supervisión integral engloba el seguimiento, monitoreo y evaluación de otro sistema, el sistema financiero.

Como cada sector o sistema es diferente, las normas y reglamentaciones se deben adecuar a los riesgos y situación financiera de cada uno por separado.

De esta manera, la SBR resulta ser un instrumento innovador en la SNS¹⁹ con el cual se crea un cambio de óptica para los agentes que componen el sistema de salud.²⁰ Así, el sector salud al recoger la experiencia de la administración de los riesgos del sector financiero para implementarla en el SGSSS, de acuerdo con la experiencia internacional requiere antes de cualquier reforma un período de transición²¹. Es por esta razón, que el esquema de SBR respecto de las EPS se encuentra en cabeza de las Superintendencias de Salud en legislaciones como la argentina, chilena, ecuatoriana, paraguaya, peruana, mejicana y dominicana, entre otras.

Por lo anterior no resulta acorde con la integralidad, particularidad y especialidad de los sectores vigilados trasladar funciones sectoriales a entes especializados que tienen por

¹⁸ Mediante Decreto 4327 de 2005, se fusionaron las antiguas Superintendencia de Valores y la Superintendencia Bancaria por razones de austeridad fiscal y eficiencia administrativa, entre otros.

¹⁹ Decreto 2642 del 7 de noviembre de 2013 por el cual se crea la Delegatura para Supervisión de Riesgos en la SNS

²⁰ REVISIA. Regulación y Vigilancia Iberoamericana en Salud. *"Perfiles de riesgo y medidas de alerta, prevención, vigilancia y control en salud de países miembros de la red de regulación y control"*. OISS organización Iberoamericana de Seguridad Social de la que Colombia hace parte.

²¹ REVISIA. Regulación y Vigilancia Iberoamericana en Salud. *"Perfiles de riesgo y medidas de alerta, prevención, vigilancia y control en salud de países miembros de la red de regulación y control"*. OISS organización Iberoamericana de Seguridad Social de la que Colombia hace parte.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

objeto supervisar sectores diferentes, pues con ello se genera la ruptura de la vigilancia integral del sector supervisado.

3.2.3 Alineación de objetivos – duplicidad de funciones de supervisión

El supervisor con el fin de establecer los objetivos estratégicos regulatorios que se deben aplicar a un sector en particular, debe llevar a cabo un proceso ordenado de la supervisión de riesgos basado en la identificación del riesgo según la actividad, la evaluación del riesgo inherente o riesgo propio de la actividad, la calidad de los controles existentes, la calificación o ponderación del nivel de riesgo global y neto y finalmente la respuesta del supervisor a los hallazgos encontrados²².

Los objetivos de la supervisión deben estar enfocados en la actividad como tal. Para tal fin, los propósitos de dos entes de supervisión diferentes, como lo son la SNS y la SFC, no necesariamente pueden estar alineados a las necesidades del sector salud en concreto, pues una medida administrativa que propenda por la estabilidad financiera del sistema de salud puede tener repercusiones indeseables en la prestación de los servicios de salud, donde están en juego bienes jurídicos preponderantes como la salud e incluso la vida de los pacientes.

Por tanto, el control, inspección y vigilancia dual tiene la potencialidad de generar continuos conflictos de competencias entre entidades administrativas, además de obstaculizar la toma de decisiones o la implementación de medidas en forma oportuna respecto de una entidad vigilada, pues la SFC al momento de tomar una decisión razonable dentro del marco de la estabilidad financiera del sistema de salud, podría afectar la prestación continua del servicio de salud, si se toma una medida basada exclusivamente en la situación financiera de la entidad vigilada. Por estas razones la supervisión integral de las EPS debe estar en cabeza de la SNS por tratarse de un servicio público que está bajo la dirección, orientación, coordinación, ejecución y evaluación del Ministerio de Salud como órgano rector del SGSSS.

De otra parte, resulta necesario referirnos a la supervisión múltiple que realiza la SFC a las compañías de seguros que pertenecen al sistema de riesgos laborales por contar con la autorización de operar dicho ramo, las cuales son igualmente vigiladas por la SNS, en cuanto a temas de salud, y por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en materia de administración, prevención y atención de riesgos laborales²³. Sobre el particular, es necesario aclarar que la SFC

²² *Ibidem* 3.

²³ **Decreto-Ley 1295 de 1994**, Artículo 84 - Vigilancia y Control. Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la ley 100 de 1993.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ejerce sobre tales aseguradoras una supervisión integral, basada en riesgos, toda vez que si bien en desarrollo de la ley la SFC atiende funciones relacionadas con el "*patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero*" de las administradoras de riesgos laborales, igualmente supervisa todas las demás funciones que se predicen respecto de las demás entidades vigiladas, compañías de seguros en particular.

En tal sentido, son las actividades propias de la prestación de los servicios de salud del ramo de riesgos laborales (que por demás las adelantan a través de las EPS) las que escapan al propósito de supervisión general de la SFC, y las que se encuentran bajo el ámbito que constituye el eje fundamental de la supervisión que ejerce la SNS. Las restantes actividades que cumplen estas compañías de seguros (incluyendo las prestaciones pensionales del ramo de riesgos laborales y la actividad propia del aseguramiento bajo otros ramos que opere cada Aseguradora de Riesgos Laborales ARL) se encuentran bajo la supervisión integral de la SFC.

En conclusión, no resulta comparable la actividad de una compañía de seguros que además de operar el ramo de riesgos laborales adelanta algunas actividades como ARL que hacen parte del SGSSS, con aquellas funciones determinadas para las EPS. Tampoco se podría equiparar la fragmentación de la función de supervisión de las aseguradoras del ramo de riesgos laborales en lo correspondiente a parte de las actividades de este ramo de seguros, con la fragmentación de la supervisión que propone el proyecto de ley para las EPS.

3.2.4 Otros aspectos

La SFC considera que en caso de persistir en trasladar a la SFC la supervisión de las EPS y otras aseguradoras en salud en lo que corresponde a sus niveles de patrimonio, reservas, inversiones y manejo financiero, con el fin de que haya claridad y se minimicen los conflictos de competencias se deben considerar los siguientes aspectos:

3.2.4.1. Funciones específicas de la SFC

La SFC sugirió además incorporar en el proyecto funciones específicas otorgadas a la SFC como son:

- Facultades para impartir órdenes de capitalización y/o de medidas tendientes a prevenir y/o solucionar problemáticas financieras identificadas.
- Medidas en materia sancionatoria.
- Medidas en materia de exigencia y revelación de información.
- Visitas de inspección.
- Funciones en relación a la gestión de riesgos asociados a las áreas cuya supervisión se asigna a la SFC.

3.2.4.2. Diversidad en la naturaleza jurídica de las EPS y requisitos financieros

La diversidad que existe en la naturaleza jurídica de las EPS (S.A. cooperativas, cajas de compensación con sección de EPS, asociaciones indígenas, etc.) tiene implicaciones

frente a posibles requerimientos prudenciales que podrían dificultar o incluso tornar ineficaz la función supervisora de la SFC. En tal sentido, es necesario que el proyecto de ley contemple las provisiones necesarias para que la supervisión de la SFC tenga capacidad efectiva en todas las EPS y con el cumplimiento pleno de los requisitos de patrimonio, reservas técnicas e inversión.

Así mismo, en materia de las exigencias prudenciales en la actualidad hay diferencias normativas frente a las compañías de seguros vigiladas por la SFC, e incluso entre los diferentes tipos de EPS. Los requisitos prudenciales para las EPS del Decreto 2117 de 2016, particularmente en materia de margen de solvencia, constitución de las reservas técnicas e inversiones tiene marcadas diferencias regulatorias frente a las normas que deben cumplir las compañías de seguros vigiladas por la SFC.

Por esta razón, la segmentación en la vigilancia de las EPS entre la SNS y la SFC además de fraccionar la SBR y por ende debilitarla, resultaría desfavorable para las EPS debido a que tendrían que cumplir con los mismos requisitos que tienen las compañías de seguros. De persistirse en el traslado de la vigilancia a la SFC es conveniente que se establezca que dicha supervisión iniciará a partir del cumplimiento por parte de las EPS de las exigencias prudenciales establecidas para las compañías de seguros.

3.2.4.3 Costos de la supervisión dual

Otro aspecto a considerar es el costo de la supervisión que deben asumir las EPS que entren a vigilancia de la SFC, de conformidad con el artículo 337 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-EOSF el cual impone a la SFC el deber de fijar semestralmente las tarifas de las contribuciones que deben pagar las entidades vigiladas (en el año 2018 el factor aplicado a cada vigilada es de 0.00011020 sobre el valor de los activos de todas las entidades vigiladas sujetas a contribución, registrados a junio 30 de 2017 y corresponde al valor total de la contribución del primer semestre.

De otro lado, además de los requisitos exigidos para las EPS bajo la normatividad del sector salud, éstas entidades deben cumplir los requerimientos de constitución establecidos para desarrollar la actividad aseguradora en Colombia y en específico para la autorización de los ramos de seguros. A título ilustrativo el capital mínimo que debe acreditar una aseguradora en Colombia al momento de su constitución y que debe mantener durante su existencia (numerales 1 y 4 del art. 80 del EOSF), para el año 2018 se encuentra en \$ 10.708 millones, sin tener en cuenta los requisitos exigidos para cada uno de los ramos adicionales que se consideren (\$1.178 millones por cada uno); además vale destacar que tales recursos de capital se deben mantener para operar.

3.2.4.4. Inspección, Vigilancia y Control de la SFC a las ARL

El artículo 84 del Decreto 1295 de 1994 asignó a la SFC el control y vigilancia de las administradoras de riesgos laborales en relación con el patrimonio, reservas, inversiones y control financiero, sin perjuicio de las demás funciones de inspección y vigilancia respecto de las demás entidades vigiladas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La SFC vigila a las entidades que integran el sector asegurador (art. 325 EOSF). Respecto de las entidades aseguradoras tanto generales como de vida debe no sólo autorizarlas desde su constitución sino que las supervisa durante el desarrollo de la actividad hasta su liquidación voluntaria o forzosa.

El decreto en mención lo que hizo fue autorizar a las aseguradoras de vida para operar el ramo de seguros de riesgos laborales (num. 2 lit. b art. 68 Dec. 1295) previa autorización de la SFC. En tal virtud las aseguradoras de vida que operen ese ramo se encuentran vigiladas por la SFC. Así mismo, para operar el ramo de riesgos laborales²⁴ deben cumplir las exigencias señaladas en el artículo 79 del Decreto 1295 de 1994, a saber:

- i) Patrimonio mínimo establecido periódicamente por el GN (Decreto 2582 de 1999).
- ii) Capacidad humana y técnica especializada
- iii) Conformar dentro de su estructura orgánica un departamento de prevención.

Además de las facultades sancionatorias previstas en el artículo 326 del EOSF para todas las entidades vigiladas, dentro de las cuales se encuentran las aseguradoras de vida con ramo de riesgos laborales, el Decreto 1295 (art. 91 lit c.), consagró algunas conductas en las cuales pueden incurrir tales aseguradoras y que deben ser sancionadas por la SFC de acuerdo con las multas señaladas; así mismo, dispuso que sin perjuicio de las demás sanciones, la SFC impondrá las multas allí establecidas por defectos de patrimonio técnico e impartirá las órdenes necesarias para el inmediato restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la reserva de estabilización.

En desarrollo de la facultad de instrucción, la SFC ha impartido en la CBJ (C.E. 29 de 2014, Parte II, tit. IV. Cap. 2) instrucciones jurídicas generales para todas las entidades aseguradoras y algunas específicas para aquellas que operan el ramo de riesgos laborales. Además, ha impartido instrucciones para esas entidades en materia financiera, contable y de reportes de información.

De acuerdo con lo anterior se observa que la supervisión asignada a la SFC respecto de las ARL, es realizada en coordinación con la SNS que tiene funciones de inspección, vigilancia y control a las ARL en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud, con las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en cuanto a la vigilancia del cumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional, y remite a la SFC las quejas, informes o pruebas producto de sus visitas, relacionadas con el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas. Adicionalmente, con la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), que realiza el seguimiento y control sobre el oportuno y correcto pago de los aportes al sistema de protección social: Sena, Icbf, Cajas de Compensación y Sistemas de Riesgos Laborales, Salud y Pensiones.

²⁴ Antes se denominaban riesgos profesionales, hoy son riesgos laborales.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.2.4.5. Requisitos de capital que tendrían que acreditar las EPS si las supervisa la SFC, cálculos actualizados²⁵.

Al cierre de 2017, el Estado de Situación Financiera agregado de las EPS reporta activos por valor de \$14,778 billones, pasivos por \$18,505 billones y en consecuencia un patrimonio deficitario por \$3,727 billones, situación que se genera principalmente por el incremento del pasivo derivado del proceso de ajuste gradual del decreto de habilitación financiera y en adición por las pérdidas acumuladas y del ejercicio, superiores a \$5 billones de pesos.

Las siguientes son las cifras generales según la información financiera al 31 de diciembre de 2017:

1. EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Nueva EPS	2.810.741	2.650.298	160.443
Comeva	1.540.804	2.036.474	(495.670)
Saludvida	251.590	930.267	(678.677)
Medimás	2.253.046	2.196.232	56.815
S.O.S.	170.621	518.991	(348.370)
Famisanar	762.466	763.194	(728)
Cruz Blanca	117.917	383.499	(265.582)
Sura	721.513	523.868	197.645
Sánitas	889.561	738.703	150.858
Salud Total	830.456	665.822	164.634
Compensar	905.733	479.034	426.699
Aliansalud	137.601	112.702	24.899
Comfenalco Valle	117.170	60.632	56.538
Ferrocarriles	81.652	20.415	61.237
EPM	30.050	10.241	19.808
	11.620.921	12.090.373	(469.452)

2. EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Asmet Salud	255.750	870.314	(614.564)

²⁵ Cifras a diciembre 2017 – Fuente Supersalud

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO
Savia Salud	311.671	983.910	(672.239)
Emssanar	402.173	751.829	(349.656)
Capital	225.737	721.811	(496.074)
Ambuq	84.831	330.193	(245.362)
Comfacor	28.971	358.485	(329.514)
Comparta	248.531	227.030	21.501
Comfamiliar Huila	44.780	190.947	(146.167)
Mutual Ser	236.141	150.491	85.650
Emdisalud	98.079	192.466	(94.388)
Confamiliar Cartagena	121.004	224.227	(103.223)
Coosalud	366.019	331.481	34.539
Convida	134.322	226.200	(91.879)
Ecoopsos	59.966	133.635	(73.669)
Capresoca	30.434	89.526	(59.092)
Comfacundi	38.927	77.140	(38.213)
Cajacopi	116.192	86.205	29.987
Confamiliar Nariño	65.314	69.610	(4.296)
Anas Wayuu	70.673	66.706	3.967
Mallamás	43.408	86.426	(43.018)
Comfasucre	17.070	41.882	(24.813)
Comfachocó	19.884	32.049	(12.165)
Comfamiliar Guajira	28.813	29.043	(229)
Dusakawi	11.786	20.288	(8.502)
Comfaoriente	14.926	22.750	(7.824)
A.I.C.	69.460	74.868	(5.408)
Pijaos	12.021	24.624	(12.603)
	3.156.885	6.414.139	(3.257.254)

Con la información financiera antes señalada la SFC realizó la simulación del cumplimiento de los requisitos financieros que deben mantener las entidades aseguradoras; para el efecto se trabajó con la información de 15 EPS del régimen contributivo y 27 del régimen subsidiado autorizadas a la misma fecha por la SNS; vale resaltar que muchas de las EPS comparten los dos regímenes, algunas el Plan Adicional Complementario de salud (PAC) y sólo una incluye Medicina Prepagada (MP)²⁶.

²⁶ Las demás EPS que tienen autorizado el plan de MP presentan estados financieros independientes y no se incluyeron en este análisis.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A pesar de las importantes falencias y diferencias observadas en la información financiera reportada por las EPS²⁷, se realizó el cálculo antes señalado, bajo los siguientes supuestos:

- **Capital mínimo:** Se calculó con base en lo requerido en 2018 a una compañía de seguros que opera el ramo de salud y no acepta reaseguro (\$10.178), más los requisitos adicionales por los demás ramos operados y los programas adicionales de salud, esto es PAC y/o MP (\$1.178).
- **Patrimonio técnico:** Se efectuó la sumatoria del requerido por ingresos o costos por servicios de salud²⁸ (el mayor de los dos); más el requerido por riesgos de mercado (se asumió el 1% del valor del portafolio de inversiones que respalda las reservas técnicas); más el requerido por riesgo de los activos del balance.
- **Reservas técnicas:** Se consideró el valor de las reservas reportadas por siniestros avisados y de siniestros ocurridos no avisados; no fue posible estimar la reserva de riesgos en curso para las EPS que reciben los ingresos anticipados de la UPC por falta de mayor detalle de esta información.

Por lo anterior, los resultados que se presentan a continuación son estimados, debido en especial a las falencias en la información publicada y a la falta de información detallada para estimar los requeridos de forma similar a los exigidos a una entidad aseguradora.

De acuerdo con los resultados obtenidos, que reflejan una difícil situación patrimonial de las EPS, que se debilita frente al cumplimiento de los requisitos financieros establecidos para una aseguradora, se genera un escenario de requerimiento de recursos adicionales de capital, que se origina, en especial, por los defectos en la inversión de las reservas técnicas y patrimoniales, por un valor acumulado de \$15.462 billones, con \$\$7.945 de las EPS del RC y \$7.518 en las EPS del RS.

El siguiente es el detalle de los resultados de validar el cumplimiento de los requisitos de capital, relación de solvencia, reservas técnicas e inversiones de las EPS con los requisitos de una aseguradora:

1. EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

²⁷ A pesar de tratarse de conceptos similares, las EPS reconocen tales operaciones bajo diferentes conceptos contables y otras reportan conceptos activos y pasivos, de ingresos y gastos con signo negativo, aspecto que genera incertidumbre sobre la verdadera situación financiera de las mismas.

²⁸ Ingresos por UPC, por UPC adicional, por PAC, cuotas moderadoras y copagos; y costos por prestación de los servicios de salud POS, debido a las diferencias importantes en algunos rubros de los catálogos de las EPS no fue posible diferenciar integralmente sobre los ingresos y gastos del POS y del NO POS.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO					
NOMBRE	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Nueva EPS	209.182	(1.160.049)	(551.052)	(1.160.049)	(1.711.101)
Cooameva	(463.975)	(1.102.842)	(396.028)	(1.102.842)	(1.498.870)
Saludvida	(694.961)	(982.657)	(82.334)	(982.657)	(1.064.991)
Medimás	6.785	(471.400)	(194.562)	(471.400)	(665.962)
S.O.S.	(337.587)	(568.987)	(88.490)	(568.987)	(657.477)
Famisanar	(58.624)	(470.114)	(112.138)	(470.114)	(582.252)
Cruz Blanca	(280.716)	(413.556)	(72.829)	(413.556)	(486.385)
Sura	123.346	(381.744)	219.542	(381.744)	(381.744)
Sánitas	(460)	(297.140)	(54.629)	(297.140)	(351.769)
Salud Total	91.124	(272.472)	276.257	(272.472)	(272.472)
Compensar	222.506	(171.545)	(62.620)	(171.545)	(234.165)
Aliansalud	26.322	(27.306)	49.926	(27.306)	(27.306)
Comfenalco Valle	66.434	(7.402)	3.031	(7.402)	(7.402)
Ferrocarriles	46.067	50.565	(2.773)	-	(2.773)
EPM	7.922	16.451	18.415	-	-
	(1.036.635)	(6.260.198)	(1.050.286)	(6.327.214)	(7.944.669)

Nota: No incluye defecto del cálculo de las reservas técnicas, porque la información no discrimina el valor de los ingresos por UPC recibidos por anticipado

15

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

NOMBRE	SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO				
	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Asmet Salud	(542.341)	(1.011.921)	(133.438)	(1.011.921)	(1.145.359)
Savia Salud	(695.757)	(726.488)	(304.908)	(726.488)	(1.031.396)
Emssanar	(410.442)	(818.959)	(100.227)	(818.959)	(919.186)
Capital	(549.776)	(541.150)	(202.852)	(549.776)	(752.628)
Ambuq	(258.685)	(427.418)	(108.845)	(427.418)	(536.263)
Comfacor	(208.921)	(437.228)	(36.331)	(437.228)	(473.558)
Comparta	9.433	(303.444)	(71.726)	(303.444)	(375.170)
Comfamiliar Huila	(160.019)	(248.797)	(46.484)	(248.797)	(295.281)
Mutual Ser	45.795	(225.612)	(45.151)	(225.612)	(270.764)
Emdisalud	(107.429)	(214.604)	(9.436)	(214.604)	(224.040)
Confamiliar Cartagena	(117.828)	(154.960)	(14.990)	(154.960)	(169.950)
Coosalud	3.117	(48.297)	(118.917)	(48.297)	(167.214)
Convida	(113.161)	(108.639)	(52.632)	(113.161)	(165.793)
Ecoopsos	(53.525)	(142.973)	(15.745)	(142.973)	(158.718)
Capresoca	(71.013)	(62.688)	(87.179)	(71.013)	(158.192)
Comfacundi	(50.745)	(68.798)	(41.437)	(68.798)	(110.235)
Cajacopi	579	(100.929)	(413)	(100.929)	(101.343)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOMBRE	SIMULACIÓN PROPUESTA DECRETO FINANCIERO				
	Exceso (defecto) Capital mínimo SFC	Exceso (defecto) Patrimonio Técnico	Exceso (defecto) Inversión Reservas	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial (mayor defecto Capital M. ó Patrimonio T.)	RECURSOS FALTANTES para enervar defecto patrimonial + defecto inversión reservas
Confamiliar Nariño	(4.054)	(46.409)	(20.025)	(46.409)	(66.434)
Anas Wayuu	(7.943)	(3.729)	(55.049)	(7.943)	(62.992)
Mallamás	(51.179)	(55.552)	(2.286)	(55.552)	(57.838)
Comfasucre	(37.625)	(49.406)	(4.623)	(49.406)	(54.029)
Comfachocó	(28.088)	(40.841)	(6.697)	(40.841)	(47.538)
Confamiliar Guajira	(13.250)	(38.206)	(961)	(38.206)	(39.166)
Dusakawi	(31.180)	(14.453)	(7.478)	(31.180)	(38.658)
Comfaoriente	(20.357)	(30.685)	(2.638)	(30.685)	(33.322)
A.I.C.	(17.294)	(21.308)	(10.888)	(21.308)	(32.195)
Pijaos	(25.089)	(17.022)	(5.491)	(25.089)	(30.579)
	(3.516.779)	(5.960.515)	(1.506.845)	(6.010.998)	(7.517.842)

Nota: No incluye defecto del cálculo de las reservas técnicas, porque la información no discrimina el valor de los ingresos por UPC recibidos por anticipado

Por lo anterior, a la fecha de evaluación ninguna de las EPS²⁹ cumple con los requisitos financieros aplicables a una entidad aseguradora, situación que imposibilitaría que la SFC puede ejercer las funciones de supervisión, vigilancia y control que se deriva del Proyecto de Ley con las responsabilidades que esto impone.

²⁹ Con información financiera publicada por la SNS al 31 de diciembre de 2017