



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

PROYECTO DE LEY NÚMERO _____ DE 2021 CÁMARA

“Por la cual se dictan medidas para mejorar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortalecer la prestación del servicio y se dictan otras disposiciones”.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. El objetivo de la presente ley es dictar medidas tendientes a fortalecer y mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que garanticen la sostenibilidad, el equilibrio financiero y que brinden mayor transparencia en el flujo de recursos, evitando barreras administrativas y garantizando la adecuada prestación de los servicios a los usuarios.

Artículo 2. Giro Directo. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES realizará el giro directo a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores por los servicios y tecnologías contenidas en el plan de beneficios individual en los regímenes subsidiado y contributivo del sistema.

Artículo 3. Piso tarifario. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispondrá de un piso tarifario el cual deberá tener un enfoque que garantice precios diferenciados según la región y que aplicará para todos los actores del Sistema.

El Sistema Unificado de Tarifas tendrá estímulos hasta un 5%, sobre la facturación mensual, para las IPS públicas o privadas que sean acreditadas por excelencia y para los hospitales universitarios.

El piso tarifario tendrá dentro de los modos de pago, un componente importante ligado al cumplimiento de metas que midan las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Los actores del sistema en ningún caso podrán contratar la prestación del servicio por valores inferiores a los establecidos en el piso tarifario.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

El Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un (1) año a partir de la promulgación de la presente Ley, para emitir el piso tarifario, el cual deberá ser actualizado anualmente según el IPC.

Artículo 4. Prohibición integración vertical. Las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios, no podrán prestar servicios de salud directamente a sus usuarios, lo harán a través de contratación con Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, públicas, mixtas o privadas, o con profesionales independientes debidamente habilitados.

Así mismo las Empresas Promotoras de Salud y/o Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios no podrán contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS o aquellas donde participen en su composición accionaria.

Artículo 5. Contratación primer nivel. Las entidades encargadas del aseguramiento en salud en Colombia, deberán contratar los servicios de primer nivel de atención con los hospitales que integran la red pública en su respectiva circunscripción territorial. En aquellos lugares donde la oferta de servicios sea escasa, se podrá contratar con los hospitales privados del mismo nivel en aras de garantizar el derecho fundamental de la salud de la población.

Artículo 6. Sistema de pago por resultado. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un sistema de pago por resultado que incentive a las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios a alcanzar los mayores logros posibles en el mejoramiento del estado de salud de la población, el mejoramiento de la calidad de la atención, la satisfacción y experiencia del usuario y la adecuada utilización de sus recursos.

Para el cumplimiento de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la metodología con el fin de lograr la implementación progresiva del sistema y deberá ceñirse a los siguientes indicadores, los cuales serán valorados equitativamente al momento de realizar el pago a las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios:

- a) Satisfacción al usuario el cual se medirá por:
 - 1.** Número de quejas resueltas y tutelas falladas en contra de las entidades, por cada 1.000 usuarios.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- 2.** Encuesta de satisfacción cualitativa y cuantitativa, la cual se realizará una vez al año a los usuarios de cada Entidad Administradora de los Planes de Beneficios.
 - 3.** Diseño de planes y programas de atención al usuario que incluyan un enfoque diferencial para poblaciones de difícil acceso, cobertura, resolutivez e interacción con el usuario, garantizando la atención en las regiones que no haya conectividad o tecnologías de la información.
- b) Cumplimiento y mejora en los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, atendiendo el enfoque diferencial por departamento, ciclo vital y población.
 - c) Aplicación de las guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y su medición de adherencia. Sin detrimento del ejercicio de la autonomía de los profesionales de la salud.
 - d) Cumplimiento de las normas de calidad en la oportunidad de la prestación del servicio establecidas por el Ministerio de Salud.
 - e) Oportunidad en la entrega de medicamentos y en la toma de exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas.
 - f) Tiempo de Inicio de tratamientos intervencionistas y de alto costo después del diagnóstico médico.
 - g) Implementación del modelo de atención integral de salud con atención diferenciada basada en atención primaria en salud con enfoque en salud familiar.
 - h) Percepción cualitativa y cuantitativa, el cual se medirá anualmente, con el fin de evaluar las condiciones laborales con las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios por parte del personal de la salud.

Los anteriores indicadores como mínimo deberán enfocarse en el logro de metas o resultados esperados y en actividades consideradas prioritarias, obligatorias o de interés en salud pública; en el mejoramiento de la calidad de la atención, la experiencia y satisfacción del usuario; y en la adecuada gestión de los recursos.

El Gobierno Nacional reglamentará el pago por resultados descrito en el presente artículo, para lo cual solicitará el acompañamiento de las universidades públicas y privadas y deberá crear un formulario de evaluación el cual arrojará un resultado porcentual sobre cada uno de los indicadores señalados en el presente artículo y que servirá de insumo para analizar y calcular el valor a pagar a las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios por el resultado obtenido, el cual será

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

del 3% de la UPC como valor fijo y adicional hasta un 5%, el cual será equivalente o proporcional al resultado obtenido y sin exceder el valor total a pagar del 8%.

Parágrafo: Para realizar una valoración objetiva y con el fin de determinar el valor o porcentaje de pago por resultados a las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios, se conformará una comisión integrada por 1 representante de los hospitales, 2 representantes de los trabajadores del sector salud, 1 representante de los pacientes, 1 representante de las EAPB, 1 representante del Ministerio de Salud y 1 representante de la ADRES. El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento de la presente comisión, la cual actuará ad honorem y sus decisiones serán vinculantes.

Artículo 7. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes a la Cámara,

JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ
Representante a la Cámara

ALEJANDRO VEGA PÉREZ
Representante a la Cámara

JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

 <p>HENRY FERNANDO CORREAL Representante a la Cámara</p>	 <p>ELIZABETH JAY-PANG Representante a la Cámara</p>
 <p>JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT Representante a la Cámara Departamento del Atlántico</p>	 <p>ALEXANDER BERMÚDEZ LASSO Representante a la Cámara Departamento del Guaviare</p>
 <p>JUAN CARLOS LOSADA VARGAS Representante a la Cámara Bogotá Distrito Capital</p>	

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.
representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co
Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. MARCO JURÍDICO Y DESARROLLO DEL SGSSS EN COLOMBIA.

La Constitución Política de 1991 establece que la seguridad social es un derecho y un servicio público obligatorio y por tal razón está a cargo del Estado quien que debe garantizarlo, de conformidad con lo establecido en el artículo 48, según el cual “*La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*”.

De conformidad con lo establecido por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-828 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, la seguridad social se ubica dentro de los principios constitucionales considerados como necesarios para la efectividad de la igualdad material. En este sentido no se trata de un derecho judicialmente exigible, sino de un mandato social que el constituyente de 1991 atribuye al Estado Social de Derecho. Por ello, las reglas y leyes en general, relacionadas con la seguridad social no se configuran para restringir el derecho, sino para el desarrollo normativo que oriente y ordene su optimización.

Así mismo, el artículo 49 de la norma superior dispone que es obligación del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, del mismo modo, establece que es deber de todas las personas procurar el cuidado de su salud, así como la de su comunidad.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el legislador expidió la Ley 100 de 1993 “*por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social*”, que reguló de manera general la seguridad social integral, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas en relación con su salud y su situación económica.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado por la Ley 100 de 1993, es un conjunto de reglas y principios que regulan la prestación del servicio público esencial de salud, y la organización y funcionamiento de las entidades encargadas de administrarlo, con el propósito de crear condiciones adecuadas para lograr el

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

acceso de toda la población a los distintos niveles de atención, con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, equidad, obligatoriedad, protección integral y libre escogencia, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Tratándose de la salud, dispuso que, además de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, establecidos en la Constitución Política, el sistema general de salud se regirá, entre otros, por el principio de obligatoriedad, según el cual *“la afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia”*, de manera que *“corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema”* y al *“Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago”*.

Por medio de la Ley 100 de 1993 y los decretos que la reglamentan, el legislador diseñó un Sistema de Seguridad Social en Salud que prevé para su financiamiento y administración un régimen contributivo y un régimen subsidiado que se vincula mediante un Fondo de Solidaridad y Garantías. Para el efecto, la ley ha previsto la existencia de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que prestan el servicio de salud según delegación del Estado. Estas entidades, a su turno, tienen la facultad de prestar los servicios de salud directamente o de contratar la atención de los usuarios con las Instituciones Prestadoras de Salud.

El Sistema de Seguridad Social en Salud está diseñado para privilegiar el subsidio de la demanda y prever la existencia de entidades administradoras que juegan el papel de intermediarias entre los recursos financieros y las instituciones que prestan el servicio de salud y los usuarios. El papel que desempeñan las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) se ajusta a la idea del contrato de aseguramiento, en el que el prestador asume el riesgo y la administración de los recursos.

a. Desarrollo normativo

El desarrollo normativo de la salud en Colombia, se ha presentado en varias normas, entre las que se resaltan las siguientes:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

1. Ley 100 de 1993: “Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral”; Está compuesto por el Sistema de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y otros Servicios Complementarios.
2. Ley 715 de 2001: a través de la cual se reforma el sistema de financiación del régimen subsidiado y se deroga la meta de universalización fijada por la ley 100 de 1993.
3. Ley 1122 de 2007: **“por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”** con la que se busca mejorar algunos aspectos del sistema como dirección, control, y vigilancia, la prestación de los servicios de salud, la universalización, financiación y equilibrio del sistema.
4. Ley 1393 de 2010: **“Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones”** por medio de la cual se definen fuentes de recursos para la financiación de la salud y se dictan medidas contra la evasión de aportes.
5. Ley 1164 de 2011: Ley de talento humano en salud.
6. Ley 1438 de 2011: **“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”** en la que se realizan algunas modificaciones relacionadas con en el principio de eficiencia en la prestación de los servicios salud, a fin de mejorar aspectos como la calidad, atención, acceso al sistema.
7. Ley 1751 de 2015: Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.
8. Ley 1797 de 2016: establece directrices para el saneamiento de las deudas del sector salud y el mejoramiento del flujo de recursos y de la calidad de la prestación de servicios de salud.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

9. Ley 1949 de 2019: Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.
10. Ley 1966 de 2019: Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Según lo anterior, la Constitución Política de Colombia definió la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. El objetivo del legislador, fue garantizar a toda la población la cobertura de las contingencias que se pudieran generar en sus conciudadanos.

Y es que Tal y como lo ha desarrollado la Corte Constitucional en Sentencia T-001/18, el derecho a la salud tiene una connotación de fundamental y además de derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”¹.

Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la persona y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.

Lo anterior significa que la sociedad y en especial los actores que hacen parte del mundo de la seguridad social deben entender el derecho fundamental a la salud como un derecho con especial garantía y que debe ser planificada a nivel

¹ <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-001-18.htm>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

interinstitucional especialmente en el ámbito económico, pues es precisamente este el pilar para garantizar la cobertura de este derecho.

El disfrute del derecho fundamental a la salud se debe entender bajo la esfera del concepto de seguridad social y su garantía como política estatal que reconozca las necesidades de los ciudadanos para el mantenimiento, conservación y recuperación de la salud, que es precisamente donde en los últimos años se ha visto amenazada a nivel económico lo cual ha generado un declive a nivel institucional para la prestación del servicio. No cabe duda alguna que Colombia ha tenido dificultad y no ha logrado constituir un Sistema de Salud creación de una infraestructura suficientemente fuerte para garantizar el goce efectivo de este derecho fundamental.

Pese a que el Estado Colombiano tiene planes de acción para tratar de intervenir la efectiva prestación del servicio, se le ha dificultado mantener un equilibrio económico lo cual se ve reflejado en las constantes acciones que deben interponer los ciudadanos para que el servicio sea prestado con calidad y efectividad, y lo cual también se ve reflejado en las carencias a nivel de infraestructura que tienen las entidades que hacen parte del mundo de la seguridad social colombiana.

1. GASTO EN SALUD

Colombia se encuentra en niveles promedio respecto a países con similar PIB por habitante, sobrepasando los valores mínimos de referencia mundial. En general, aunque en términos de gasto per cápita colombiano es comparable con la mayoría de países que integran la OCDE con excepción de México y Chile, cuando se revisan las cifras de gasto del gobierno respecto al gasto total, el país se posiciona frente a sus pares en lugares privilegiados y por encima de las medianas, incluso de países desarrollados².

La economía registró un fuerte repunte desde el segundo semestre de 2020, pero las protestas sociales y la imposición de nuevos confinamientos en abril y mayo de 2021 retrasarán una recuperación más duradera hasta la segunda mitad de 2021. Se prevé que el PIB **crezca un 7,6% en 2021** y un **3,5%, en 2022**, impulsado por el consumo privado y la inversión. La distribución de las vacunas está avanzando lentamente. La recuperación podría debilitarse como consecuencia de nuevas restricciones, pero también debido a la incertidumbre sobre las perspectivas

² Revista Hospitalaria. Asociación Clínicas y Hospitales. Edición No. 117. Enero – febrero 2018.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

fiscales³.

El centro de pensamiento “Así Vamos en Salud” presentó una información relacionada con los periodos 2019-2020 del Índice Nacional de Salud, un estudio que realiza desde el 2007, para analizar la evolución de los indicadores de la salud en Colombia. En esta versión se contrasta, por primera vez, el sistema de salud colombiano con el de los países que hacen parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. El puntaje global que obtuvo el país fue de 53 puntos, sobre 100, lo que representa un descenso frente las ediciones en las que se comparaba a Colombia con países similares.

El Índice Nacional de Salud 2020 arroja algunas lecciones como la necesidad de abordar el sistema de salud intersectorialmente, pues no solo es competencia del Ministerio de Salud. En este sentido, Así Vamos en Salud señala que se requiere también la vinculación y el compromiso de todos los actores responsables de elevar las condiciones de salud de los colombianos y de mejorar la oferta de profesionales de la salud⁴.

2. GIRO DIRECTO

El marco normativo colombiano a estipulado lo siguiente en relación a este procedimiento: “La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitalización - UPC de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado...”.

³ <https://www.oecd.org/economy/panorama-economico-colombia/>

⁴ <https://www.formulamedica.com.co/noticias-formula-medica/asi-vamos-en-salud-presenta-el-indice-nacional-2020-que-compara-a-colombia-con-los-paises-de-la-ocde/>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

En ese sentido en las siguientes gráficas se realiza un resumen histórico de los giros por aseguramiento tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo en el Sistema de Salud Colombiano.

GIROS POR ASEGURAMIENTO

- **REGIMEN SUBSIDIADO**

En el periodo del 01 de julio de 2019 al 31 de agosto 2020, la ADRES liquidó UPC por valor de \$27.6 billones, como se evidencia a continuación:

Tabla 7. UPC Liquidada régimen subsidiado cifras en millones \$

Julio 2019 - Agosto 2020		
Vigencia	Mes	Régimen subsidiado (\$)
2019	Julio	2.011.641
	Agosto	1.826.492
	Septiembre	1.835.100
	Octubre	1.831.578
	Noviembre	1.833.744
	Diciembre	1.831.297
2020	Enero	2.389.981
	Febrero	1.935.262
	Marzo	1.993.689
	Abril	2.008.159
	Mayo	2.006.591
	Junio	2.019.841
	Julio	2.031.526
	Agosto	2.043.746
Total		27.598.649

Fuente: ADRES – dirección de liquidaciones y garantías

Del total de la UPC girada desde la ADRES, en el periodo descrito anteriormente, se aplicó giro directo a las IPS y/o Proveedores por valor de \$18,8 billones equivalente al 72,2%, según el siguiente detalle:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.
representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co
 Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Tabla 8. Giros Directo a IPS y/o Proveedores julio 2019 - agosto 2020 cifras en millones \$.

Vigencia	Mes	UPC Girada desde la ADRES (\$)	Giro a IPS y/o Proveedores (\$)	Participación %
2019	Julio	1.754.057	1.314.378	74,93%
	Agosto	1.753.738	1.347.088	76,81%
	Septiembre	1.769.554	1.334.304	75,40%
	Octubre	1.773.997	1.347.799	75,98%
	Noviembre	1.766.782	1.326.644	75,09%
	Diciembre	1.769.606	1.317.038	74,43%
2020	Enero	1.845.446	1.262.344	68,40%
	Febrero	1.855.318	1.294.722	69,78%
	Marzo	1.941.581	1.310.483	67,50%
	Abril	1.931.517	1.327.011	68,70%
	Mayo	1.952.955	1.412.686	72,34%
	Junio	1.978.606	1.409.121	71,22%
	Julio	1.983.079	1.384.417	69,81%
	Agosto	1.964.887	1.430.887	72,82%
Total		26.041.124	18.818.920	72,27%

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

El giro directo se aplicó a 3.682 IPS y/o Proveedores únicos, de acuerdo con el siguiente detalle y según la naturaleza de las entidades⁵:

Tabla 9. Cantidad de IPS y/o proveedores beneficiarios de giro directo

Tipos y cantidad de beneficiarios de julio 2019 – agosto 2020						
Proceso LMA		Naturaleza				Total
		Mixta	Privada	Proveedor	Pública	
2019	Julio	6	1.956	135	977	3.074
	Agosto	7	2.030	146	976	3.159
	Septiembre	7	2.025	140	978	3.150
	Octubre	7	2.028	136	979	3.150
	Noviembre	7	2.020	128	980	3.135
	Diciembre	7	1.993	120	978	3.098
2020	Enero	6	1.943	117	971	3.037
	Febrero	6	1.986	116	974	3.082
	Marzo	7	1.896	108	976	2.987
	Abril	7	1.901	107	972	2.987
	Mayo	7	1.953	106	977	3.043
	Junio	5	1.959	108	978	3.050
	Julio	6	1.977	111	978	3.072
	Agosto	6	2.001	116	978	3.101

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.

A continuación, encuentra las 20 IPS y/o Proveedores de servicios de tecnologías

⁵<https://www.adres.gov.co/rendicion-de-cuentas/Informe%20de%20Gestion/Informe%20de%20gesti%C3%B3n%202019-2020.pdf#search=historico%20giro%20directo>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

en salud con mayor participación (16,4%) sobre el giro directo de la Liquidación Mensual de Afiliados de julio de 2019 a agosto de 2020:

Tabla 10. Valores giro directo por IPS y/o Proveedores cifras en millones \$.

Nit	Razón social	Tipo	Total, giro directo (\$)	Participación %
900959048	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Pública	211.155	1,12%
900959051	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Pública	210.266	1,12%
900958564	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	Pública	209.584	1,11%
900971006	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	Pública	207.799	1,10%
816001182	Audifarma SA	Proveedor	189.609	1,01%
890303461	Hospital Universitario Del Valle Evaristo Garcia ESE	Pública	180.162	0,96%
901139193	Mired Barranquilla IPS SAS	Mixta	173.070	0,92%
890900518	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	Privada	171.362	0,91%
890904646	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez	Pública	169.335	0,90%
800058016	Empresa Social del Estado Metrosalud	Pública	160.842	0,85%
899999092	ESE Instituto Nacional de Cancerología	Pública	143.196	0,76%
813001952	Clínica Medilaser SA	Privada	136.296	0,72%
900006037	ESE Hospital Universitario de Santander	Pública	130.904	0,70%
891180268	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Pública	124.513	0,66%
890901826	Hospital Pablo Tobón Uribe	Privada	122.924	0,65%
890985122	Cooperativa de Hospitales de Antioquia	Proveedor	122.271	0,65%
899999032	ESE Hospital Universitario de La Samaritana	Pública	112.790	0,60%
805027743	Dumian Medical SAS	Privada	107.276	0,57%
891580002	Hospital Universitario San Jose de Popayán ESE	Pública	105.453	0,56%
890324177	Fundación Valle del Lili	Privada	104.375	0,55%

Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.

- **REGIMEN CONTRIBUTIVO**

En el periodo del 01 de julio de 2019 al 31 de agosto de 2020, la ADRES liquidó reconocimientos en el régimen contributivo por \$28,79 billones, como se muestra a continuación:

Tabla 11. Reconocimientos de procesos de compensación cifras en millones de \$.

Vigencia	Mes	UPC	INC	PYP
2019	Julio	1.843.086	68.948	41.752
	Agosto	1.961.410	72.232	44.854
	Septiembre	1.869.051	69.183	42.347
	Octubre	1.987.106	73.005	45.430
	Noviembre	1.829.112	67.260	41.151
	Diciembre	1.894.258	71.645	43.006
2020	Enero	2.050.983	82.741	44.614
	Febrero	1.910.954	76.861	40.423
	Marzo	2.000.030	80.555	42.517

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

	Abril	1.964.099	80.826	41.740
	Mayo	1.965.010	78.902	41.659
	Junio	1.926.836	75.680	40.596
	Julio	2.049.606	82.078	43.484
	Agosto	1.891.036	74.092	39.317
	Total	27.142.218	1.054.007	592.892

Fuente: ADRES – Dirección de Liquidaciones y Garantías.

De los \$28,79 billones reconocidos, la UPC corresponde al 94% (\$27,14 billones), la provisión de incapacidades es el 4% (\$1,05 billones) y el per cápita de promoción y prevención el 2% (\$593 mil millones) restante.

3. ENTIDADES SUJETO DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS ha realizado categorizaciones al riesgo financiero de las Empresas Sociales del Estado, la cual fue debidamente ordenada en la Ley 1438 de 2011, esta Ley tuvo su primer resultado a finales del año 2012 con la expedición de la Resolución 2509 de 2012; le siguieron las Resoluciones 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 y 5597 de 2015, 2184 y 3916 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018 y 1342 de 2019⁶.

El Ministerio ya mencionado, mantuvo la categoría de riesgo financiero alto o medio definida a las ESE con las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 2184 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018 y 1342 de 2019, esto por recomendación expresa del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en aplicación del artículo 2.6.5.11 del Decreto 1068 de 20155.

La competencia para efectuar la categorización anual del riesgo de las Empresas Sociales del Estado – ESE del nivel territorial (departamentos, distritos y municipios), corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, el cual mediante la Resolución 2509 de 2012 definió la respectiva metodología consistente en el cálculo de un índice de riesgo que combina información presupuestal, financiera y contable.

⁶ INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2019 – PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN RIESGO MEDIO O ALTO TOMO I

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Con el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014 el MSPS incorporó al cálculo del índice de riesgo los ingresos por aportes patronales en el que se estima el superávit o déficit de la operación corriente y también incorporó los pasivos netos con edad superior a un año para la estimación del superávit o déficit no corriente.

A continuación se hace un muestreo estadístico por Departamento y Distritos de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud departamentales, distritales o municipales según su categoría de riesgo que integran las respectivas redes públicas:

CUADRO N° 1

CONSOLIDADO ENTIDADES CATEGORIZADAS EN RIESGO					
RESOLUCION MSPS	CATEGORIA DE RIESGO		TOTAL ESE EN RIESGO	TOTAL ESE	% ESE EN RIESGO
	ALTO	MEDIO			
2509/2012	312	91	403	968	41,60%
1877/2013	412	128	540	967	55,80%
2090/2014	430	138	568	955	59,50%
1893 Y 5597 / 2015	184	61	245	953	25,70%
2184 Y 3916 / 2016	194	78	272	947	28,70%
1755/2017	130	51	181	921	19,65%
2249/2018	149	51	200	912	21,93%
1342/2019	137	41	178	926	19,22%

Fuente: Resoluciones de Categorización de Riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social

7

Así, el total de las entidades categorizadas en riesgo medio o alto pasaron de representar 41,6% del total de las ESE categorizadas por el citado Ministerio en el año 2012, al 19,22% para el año 2019.

La categorización el MSPS incluye las fundaciones sin ánimo de lucro a que hacen referencia el artículo 68 de la Ley 1438 de 2011 y el inciso primero del artículo 219 de la Ley 1753 de 2015; así, esta estadística incluye Empresas Sociales del Estado y fundaciones.

⁷ Informe de evaluación año 2019 – Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados de Empresas Sociales del Estado en riesgo medio o alto, tomo I. Ministerio de Hacienda y crédito público. Julio 2020.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

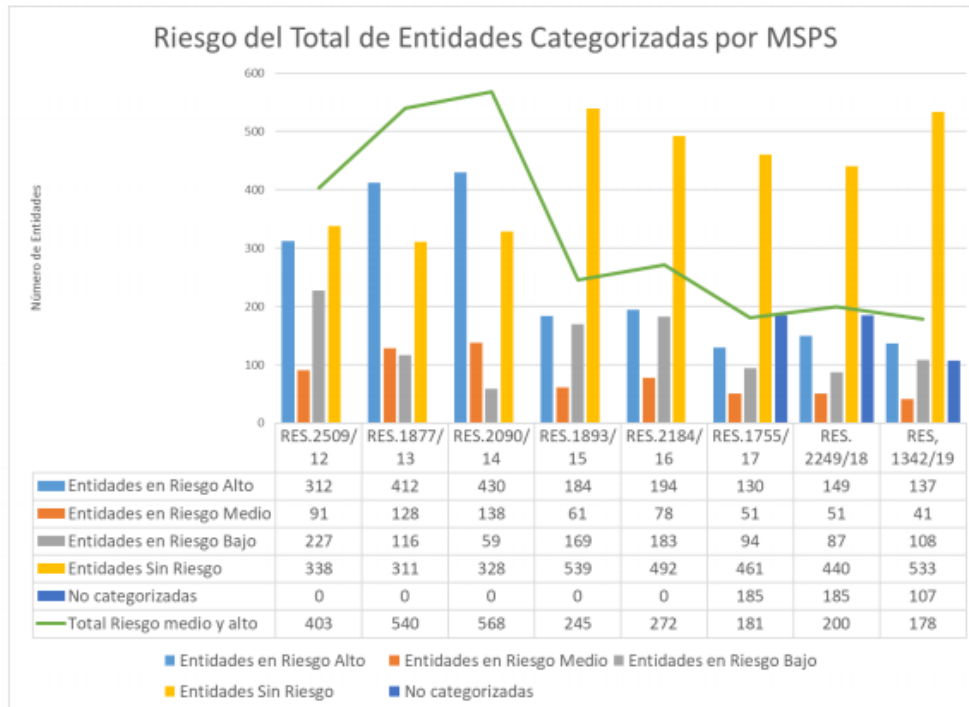
Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817

José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Por categoría de riesgo, el total de las entidades categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social muestra el siguiente comportamiento y registra la tendencia de la ESE categorizadas en riesgo medio y alto:



Fuente: Resoluciones de Categorización de Riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social

Representando, por tipo de riesgo y acto administrativo, el peso porcentual que se evidencia en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 2

CONCEPTO	RES.2509/12	RES.1877/13	RES.2090/14	RES.1893/15	RES.2184/16	RES.1755/17	RES. 2249/18	RES, 1342/19
Entidades en Riesgo Alto	32,23%	42,61%	45,03%	19,31%	20,49%	14,12%	16,34%	14,79%
Entidades en Riesgo Medio	9,40%	13,24%	14,45%	6,40%	8,24%	5,54%	5,59%	4,43%
Entidades en Riesgo Bajo	23,45%	12,00%	6,18%	17,73%	19,32%	10,21%	9,54%	11,66%
Entidades Sin Riesgo	34,92%	32,16%	34,35%	56,56%	51,95%	50,05%	48,25%	57,56%
No categorizadas - PGIR						20,09%	20,29%	11,56%
TOTAL NACIONAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Cálculos MHCP con datos de Resoluciones de Categorización de Riesgo del MSPS

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Comparadas las distintas resoluciones con las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social determinó la categoría de riesgo financiero de las ESE a las que tal política le es aplicable, se tiene la siguiente evolución:

CONCEPTO	RES.2509/12	RES.1877/13	RES.2090/14	RES.1893/15	RES.2184/16	RES.1755/17	RES. 2249/18	RES, 1342/19
Entidades en Riesgo Alto	312	412	430	184	194	130	149	137
Entidades en Riesgo Medio	91	128	138	61	78	51	51	41
Entidades en Riesgo Bajo	227	116	59	169	183	94	87	108
Entidades Sin Riesgo	338	311	328	539	492	461	440	533
No categorizadas	0	0	0	0	0	185	185	107
TOTAL NACIONAL	968	967	955	953	947	921	912	926

Fuente: Resoluciones de Categorización de Riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social

4. CARTERA EN EL SECTOR SALUD

a. SNS

En respuesta que la Superintendencia Nacional de Salud dio al derecho de petición radicado a principios del presente año, se evidenció que según información reportada por las EPS a esta Superintendencia, las cuentas por pagar a IPS con corte a marzo de 2021 ascienden a \$13,371 miles de millones de pesos (archivo técnico FT004), y unas cuentas por cobrar a las mismas entidades de \$2,785 miles de millones de pesos (archivo técnico FT003). A continuación, se muestran los valores discriminados por EPS y se ordenan según deuda neta, es decir cuentas por pagar menos cuentas por cobrar.

En el informe a corte de junio de 2020 la Superintendencia Nacional de Salud afirma que las cuentas por cobrar de las EPS ascendieron a \$16,6 billones con corte a junio de 2020, de los cuales el 54,7% corresponde a cuentas de ADRES, FOSYGA o Minsalud, el 17,2% a IPS privadas, el 8,6% a entidades territoriales, el 5,9% a empresas comercializadoras de productos farmacéuticos y de equipo médico, el 3,8% a IPS públicas, el 3,7% a otras EPS, así:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

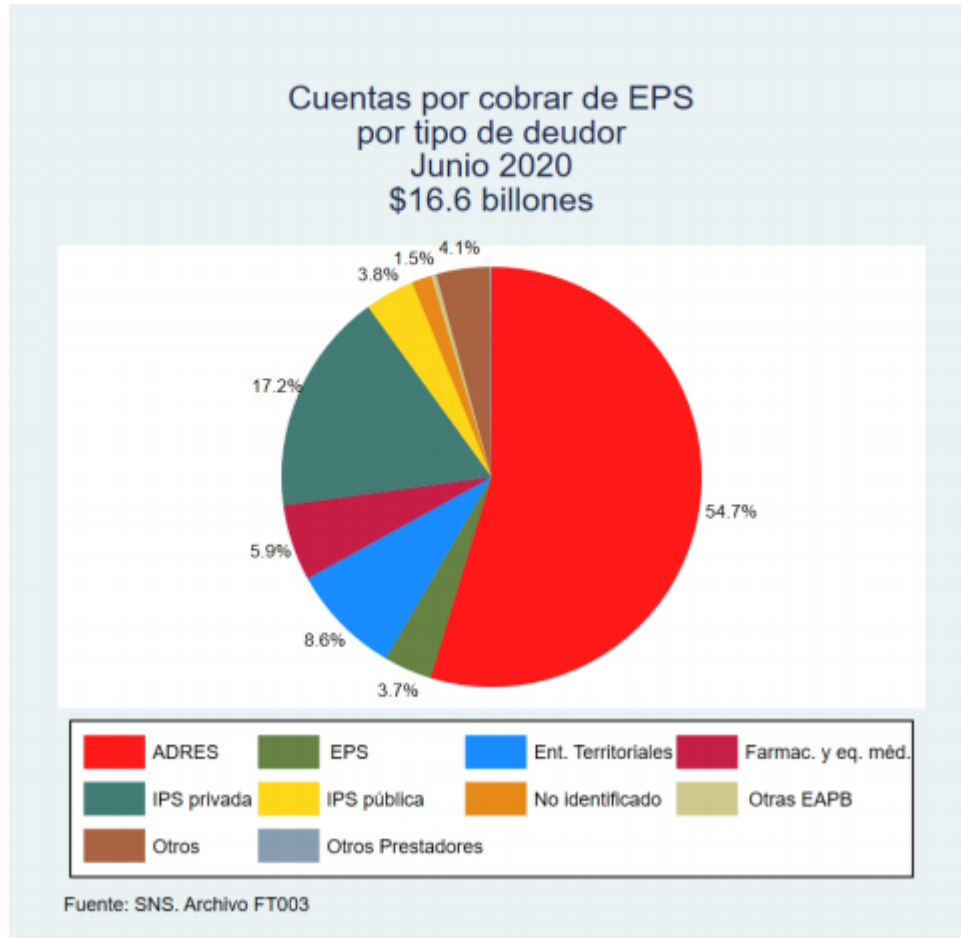
Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817

José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Gráfico 1. Cuentas por cobrar de EPS por tipo de deudor



Las 37 EPS registraron un total de \$25.2 billones en sus cuentas por pagar, de los cuales el 37,7% corresponde a pasivos con IPS privadas, el 14,0% a otros pasivos (pasivos laborales y financieros, impuestos, multas, entre otros), el 13,4% a otras cuentas por pagar en salud, las cuales incluyen reservas técnicas por obligaciones conocidas no liquidadas y por obligaciones no conocidas relacionadas con servicios de salud, el 11,8% a IPS públicas, el 10,4% a ADRES, y el 12,7% restante corresponde principalmente a cuentas por pagar a empresas comercializadoras de productos farmacéuticos, otras EAPB, otros prestadores y entidades con actividad económica sin identificar, explicado en la siguiente gráfica:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

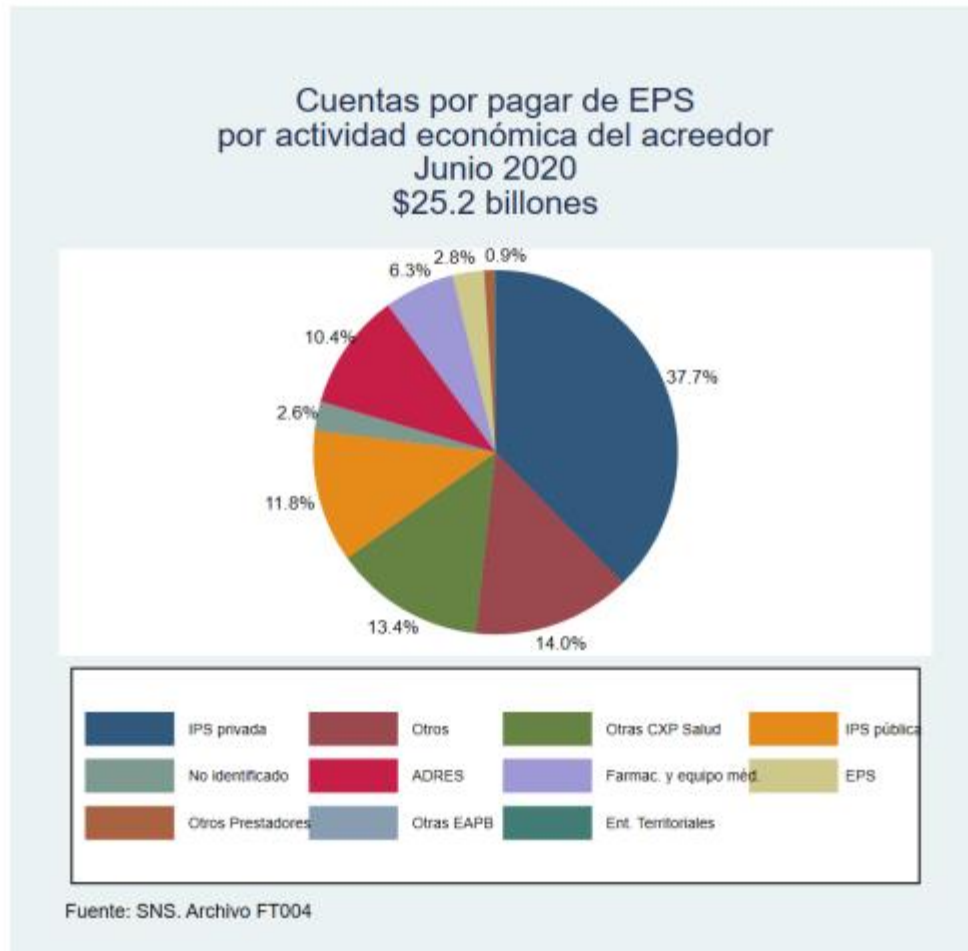
Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817

José Luis Correa López
Representante a la Cámara

**Gráfico 8. Cuentas por pagar de EPS según actividad económica del acreedor
Junio de 2020
\$25,2 billones**



La siguiente gráfica muestra las cuentas por pagar de EPS a IPS y reservas en salud según su naturaleza o tipo a Junio de 2020.

Analizando específicamente las cuentas por pagar de las EPS a las IPS y por servicios de salud, estas ascendieron a \$15,9 billones, de los cuales \$9,5 billones corresponden a IPS privadas, \$3,0 billones a IPS públicas, y \$3,4 billones de reservas técnicas por obligaciones conocidas no liquidadas y por obligaciones no

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

conocidas relacionadas con servicios de salud.

b. ACESI

La ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALS PÚBLICOS ha hecho un análisis indicando lo siguiente:

“La pandemia del Coronavirus declarada en 2020, habría de suponer que las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) incrementarían sus giros para fortalecer los prestadores de servicios de salud a lo largo y ancho del país, especialmente a través de los cerca de 930 hospitales públicos con los que cuenta, todo, para hacerle frente a semejante problema de salud pública, fenómeno que a Colombia le ha costado hoy más de 119 mil muertos y acumula más de 4, 7 millones contagios reportado”.

Lo cierto es que no fue así, toda vez que según fuentes de la misma asociación los hospitales públicos solo recibieron el 17% de los recursos en el año 2020, es decir, el mismo porcentaje otorgando en el año 2019.

La directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos, ACESI, Olga Lucía Zuluaga Rodríguez, puso sobre la balanza lo que para muchos es el verdadero problema de la salud en el país: “¿es ineficiencia de lo público o realmente falta de herramientas y recursos para trabajar?”.

Esto confirma y de paso desmiente, la versión de algunas voces de las EAPB, en el sentido que se hayan generado pagos adicionales al sector público, a pesar de que todos los costos aumentaron durante la pandemia y que hubo un real desequilibrio económico en especial en los contratos que desarrolla la red pública de baja y mediana complejidad⁸.

Organizaciones como la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (ANIF) confirman que las fuentes tradicionales no serán suficientes para garantizar el cierre financiero, además que a futuro el incremento de la demanda de los servicios de salud será la principal fuente de incremento del gasto en salud. Los mismos expertos confirman que para la siguiente década, el gasto del aseguramiento en salud puede superar el 7,7% del PIB (actual estimativo) en la siguiente década, el que podría llegar al 9,9% (2.035). La demora en el flujo de los recursos sigue siendo

⁸ <https://acesi.com.co/pandemia-por-covid-19-agrava-la-crisis-financiera-de-los-hospitales-publicos/>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

otro cuello de botella para los analistas. “Desde ANIF creemos que la sostenibilidad de largo plazo parte por fortalecer el aseguramiento y generar eficiencias en el gasto. Aún con eso, el Presupuesto General de la Nación deberá aportar 0.3% del PIB, en promedio al año, hasta 2035”, indica el documento.

El crecimiento acelerado de las EPS y otros deudores (\$9.4 billones a 2020), se le agregan nuevos problemas, como las enormes deudas del Adres (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y del Fondo de Mitigación de Emergencias (Fome), esta última que corresponde a vacunación a millones de colombianos en los 32 departamentos. Es de anotar que ya se han aplicado más de 24 millones de dosis por parte de prestadores, no obstante, los recursos girados por ese concepto no alcanzan a pagar ni siquiera el 40% de dosis aplicadas.

Los prestadores (clínicas y hospitales públicos y privados) resultaron mucho más lesionados en sus finanzas de lo que se pensaba a 31 de diciembre de 2020, porque las 5.500 IPS privadas y los 923 hospitales públicos reportaron peores saldos contables y aumentos en sus carteras, mientras las empresas promotoras de salud arrojaron, por primera vez en años, utilidades netas que superan los \$585 mil millones.

El año pasado, cuando ningún ser sobre el planeta estaba preparado para enfrentar los efectos de la pandemia, las empresas sociales del estado colombianas informaron ingresos por \$14.6 billones, que comparado con el 2019 obtiene un descenso de 7.80%, cuando en ese periodo fue de 15.6 billones de pesos. Los costos de producción también aumentaron de \$9.3 billones en 2019 a \$9.6 billones en 2020, es decir sufrieron un incremento de 3,92%. En otras palabras, el aumento de elementos e insumos de trabajo para atender la emergencia, las condiciones de oferta y demanda, las fluctuaciones y variaciones en condiciones de mercado, además de la disminución de las actividades contratadas, condujo a que el costo medio aumentara, toda vez que el costo total (fijo más variable), no se alcanzó a cubrir con los ingresos, con lo cual el punto de equilibrio se desplazó en el tiempo por la pérdida de economías de escala.

En esa operación, al aumentar los costos y disminuir las ventas, la diferencia bruta de la utilidad en 2020 fue negativa (-1.6 billones de pesos) para los hospitales públicos. Las utilidades brutas de estos prestadores también fueron castigadas el año inmediatamente anterior, pues de \$6.3 billones en 2019 se pasó a \$4.7 billones. El peso de los costos de producción también incrementó de 59.52% en 2019 a

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

67.09% en 2020, es decir, la especulación de muchas materias primas hizo que este rubro se elevara en 7.57%.

El valor de la cartera (lo que le deben a los hospitales públicos) no disminuyó de manera significativa en el año 2020 y acorde a las cifras reportadas por el Decreto 2193 (reporte obligatorio de las Empresas Sociales del Estado al Ministerio de Salud y Protección Social) a marzo 31 de 2021 nuevamente tenemos un incremento de cartera que llega a los \$9, 4billones de pesos⁹.

c. ACHC

Según el 44° informe de seguimiento de cartera hospitalaria a 30 de junio de 2020 realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas se evidencia que dicho informe ha arrojado el número más alto de prestadores reportantes en los 22 años en los que se elabora el estudio. Para ese semestre, la ACHC analizó el incremento del volumen absoluto y de la concentración de cartera morosa bajo el concepto denominado “SIN INCLUIR EL DETERIORO”, el cual corresponde al efecto obligado de “castigar la cartera en mora de más difícil cobro”; cartera que dicho sea de paso obedece a la prestación de servicios de salud, AÚN SIN PAGO por parte de la entidad responsable (ya sea EPS, compañía aseguradora, el mismo Estado, entre otros deudores)¹⁰.

A continuación se presenta la composición realizada por la ACHC sobre la cartera por edades para ambos conceptos (incluyendo o no el deterioro bajo NIIF):

⁹ <https://acesi.com.co/pandemia-por-covid-19-agrava-la-crisis-financiera-de-los-hospitales-publicos/>

¹⁰ <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-CARTERA-A-JUNIO-DE-2020-con-y-sin-deterioros.pdf>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

SIN INCLUIR EL “DETERIORO”

(Miles de \$ y participación %)

Edad de cartera	Total en miles de pesos	Participación (%)	(%) Cartera en Mora (mayor a 60 días)
A 30 días más corriente	3.215.027.039	30,5%	64,1%
De 31 a 60 días	567.069.960	5,4%	
De 61 a 90 días	503.969.836	4,8%	
Más de 91 días	6.248.979.643	59,3%	
Total general	10.535.046.478	100,0%	6.752.949.479

INCLUYENDO EL “DETERIORO” BAJO METODOLOGÍA NIIF

Edad de cartera	Total en miles de pesos	Participación (%)	(%) Cartera en Mora (mayor a 60 días)
A 30 días más corriente	3.179.905.930	37,9%	55,6%
De 31 a 60 días	545.058.583	6,5%	
De 61 a 90 días	482.355.337	5,8%	
Más de 91 días	4.173.546.889	49,8%	
Total general	8.380.866.739	100,0%	4.655.902.226

Fuente: ACHC, información que reportaron 218 instituciones agremiadas del total de afiliados.

Lo anterior indica, que las instituciones hospitalarias tienen provisionado en sus “cuentas por cobrar morosas” un valor por \$ 2.1 billones (cartera de más difícil cobro), equivalente al 20,4 % de la deuda total a junio de 2020 sin deterioros (\$ 10.5 billones); es decir para este periodo, la composición de la cartera hospitalaria para el conjunto de las 218 instituciones es la siguiente: ▪ Cartera corriente y sin vencimiento: 35,9 % ▪ Cartera morosa (mayor a 60 días): 43,7 % ▪ Cartera morosa provisionada por el deterioro bajo metodología NIIF (cartera de más difícil cobro): 20,4 % ▪ Cartera total (sumatoria de las categorías anteriores): 100,0 %¹¹

Los resultados arrojados por el análisis histórico de la ACHC entre los periodos comprendidos de 1998 a junio 30 de 2020 arrojan el siguiente comportamiento descrito en la gráfica que se adjunta a continuación:

¹¹ <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-CARTERA-A-JUNIO-DE-2020-con-y-sin-deterioros.pdf>

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

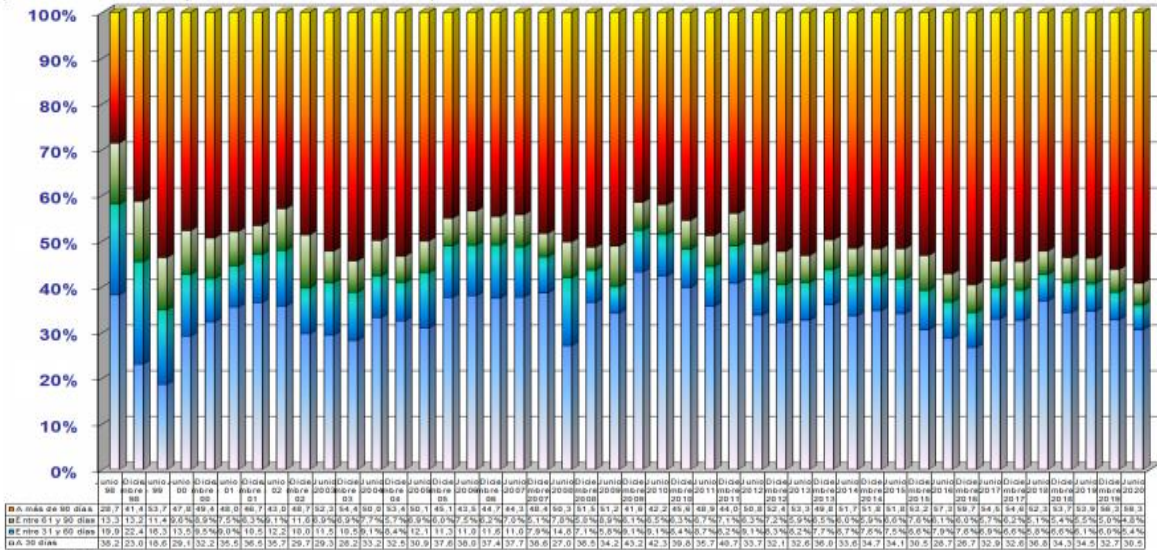
Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817

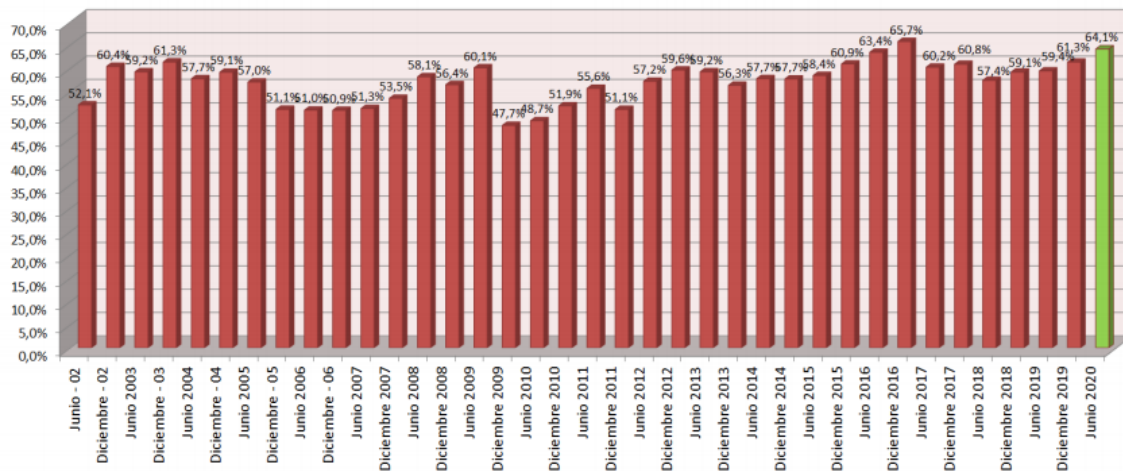
José Luis Correa López
Representante a la Cámara

Gráfico 1
Comportamiento histórico de la composición de cartera por edad. SIN INCLUIR EL "DETERIORO"
(Cortes semestrales del periodo Junio 1998 – Junio 2020)



Fuente: ACHC, informes semestrales de cartera.

Gráfico 2
Comportamiento histórico de la composición de cartera en mora (mayor a 60 días). SIN INCLUIR EL "DETERIORO"
(Cortes semestrales del periodo Diciembre 1998 – Junio 2020)



Fuente: ACHC, informes semestrales de cartera.

De las 218 IPS que reportaron información en el actual corte, 108 son de naturaleza privada, 108 de naturaleza pública y 2 de carácter mixto. A su vez, el 37,6 % de las instituciones son de alta complejidad, el 22,9 % de mediana y el 34,9 % de baja

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

5. DATOS SOBRE VIGILADOS POR LA SNS

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Delegada de Procesos Administrativos, durante las vigencias 2016 a 2021 (corte 22 de abril de 2021), sancionó con un monto total de CIENTO TREINTA Y UN MIL MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$ 131.589.382.984), por fallas en la prestación de los servicios de salud, flujo de recursos y reporte de información; entre otros, por los siguientes motivos:

- Auditoría Integral y Especial, autorizaciones de servicios de salud (art. 125 Decreto 019/2012). Barrera en el Acceso a prestación de Salud con calidad, pacientes con patologías Cáncer, especial protección infante, especial protección Minorías Étnicas, eventos Catastróficos, programación citas medicina general y odontológicas, red prestadora de servicios de salud. VIH-SIDA.
- Autorizaciones de servicios de salud. Comité Técnico Científico - CTC. Copagos y Cuotas Moderadoras. Especial Protección infante, Madre Gestante. Incapacidad. Incumplimiento reconocimiento y pago prestaciones económicas a afiliados, incumplimiento instrucciones SUPERSALUD, incumplimiento reporte de información, negación medicamentos POS, trámite autorización prestación de servicios de salud (art. 120 Decreto 019/2012). Trámite Reconocimiento de Incapacidades, licencias de paternidad y maternidad, pacientes VIH-SIDA.
- Autorizaciones de servicios de salud (art. 125 Decreto 019/2012). Orden 16.4 Plan de beneficios oportuna y efectivamente suministrados por las EPS. Orden 20.1 Negación POS. Orden 20.2 Negación NO POS. Orden 25.3 Incumplimiento reporte de información a la Corte sobre recobros.
- Comité Técnico Científico CTC, Copagos y Cuotas Moderadoras. Eventos Catastróficos. Negación medicamentos NO POS. Negación medicamentos POS. Orden 19.2 Negación con CTC. Orden 20.1 Negación POS. VIH-SIDA.
- Comité Técnico Científico - CTC, especial Protección adulto mayor, incumplimiento atención médica, incumplimiento trámite peticiones. Negación procedimientos POS. Negación tecnología en salud POS. Orden 20.1 Negación POR, procedimientos POS.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

- Atención de Urgencias, especial Protección menor de un año, NEGACION MEDICAMENTOS POS. Negación medicamentos POS. Negación tecnología en salud POS. Orden 19.1 Negación sin CTC. Orden 20.1 Negación POS.
- Cáncer, especial protección adolescente, Incumplimiento prestación del servicio de salud, incumplimiento sistema obligatorio de garantía de la calidad. Irregularidades aseguramiento. Negación procedimientos POS. Orden 20.1 Negación POS.
- Autorizaciones de servicios de salud (art. 125 Decreto 019/2012). Especial Protección Infante, Minorías Étnicas, negación medicamentos POS. Orden 20.1 Negación POS. Suministro de medicamentos POS.
- Incumplimiento flujo de recursos. Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD-restitución Adres.
- Incumplimiento flujo de recursos. Orden 24.3 Violación de la Circular 30.
- Reporte de información. Plan de mejoramiento. Conforme a lo indicado, se presenta en la siguiente tabla, el consolidado de las sanciones clasificadas por vigencia (2016-2021), así:

SANCIONES IMPUESTAS A EAPB 2016-2021		
(corte 22/04/2021)		
AÑO	NÚMERO SANCIONES	TOTAL VALOR SANCIONES
2016	283	\$ 25.174.084.513
2017	264	\$ 13.681.684.958
2018	76	\$ 19.149.351.228
2019	100	\$ 37.182.408.520
2020	137	\$ 34.344.042.375
2021	15	\$ 2.057.811.390
TOTAL	875	\$ 131.589.382.984

Fuente: Sistema de Investigaciones Administrativas- SIAD

Total Sanciones impuestas a EAPB 2016 – 2021 (corte 22/04/2021)

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.

representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co

Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

SANCIONES IMPUESTAS A EAPB 2016-2021 (corte 22/04/2021)		
AÑO	NÚMERO SANCIONES	TOTAL SANCIONES
2016	283	\$ 25.174.084.513
2017	264	\$ 13.681.684.958
2018	76	\$ 19.149.351.228
2019	100	\$ 37.182.408.520
2020	137	\$ 34.344.042.375
2021	15	\$ 2.057.811.390
TOTAL	875	\$ 131.589.382.984

Fuente: Sistema de Investigaciones Administrativas – SIAD

El presente proyecto de Ley evidencia las falencias que tienen algunos sectores del sistema de seguridad social y es por ello que se debe implementar el mejoramiento de las brechas financieras al interior de las entidades que hacen parte del sistema, este es un elemento importante para la toma de decisiones oportunas y pertinentes, y para la construcción de instrumentos que permitan la búsqueda de estabilidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud; además de ser fundamental y necesaria para el éxito de la implementación en el esquema de salud en Colombia.

Del honorable Representante a la Cámara,


JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ
Representante a la Cámara

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.
representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co
Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817



José Luis Correa López
Representante a la Cámara

 <p>ALEJANDRO VEGA PÉREZ Representante a la Cámara</p>	 <p>JHON ARLEY MURILLO BENITEZ Representante a la Cámara</p>
 <p>HENRY FERNANDO CORREAL Representante a la Cámara</p>	 <p>JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT Representante a la Cámara Departamento del Atlántico</p>
 <p>ALEXANDER BERMÚDEZ LASSO Representante a la Cámara Departamento del Guaviare</p>	 <p>ELIZABETH JAY-PANG Representante a la Cámara</p>
 <p>JUAN CARLOS LOSADA VARGAS Representante a la Cámara Bogotá Distrito Capital</p>	

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio nuevo del Congreso Cra. 7 No. 8-62 Bogotá D.C.
representantejoseluis@gmail.com / jose.correa@camara.gov.co
Of. 349B Tel: 3904050 ext. 3816 / 3817