

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20221000001533011
Fecha:	03-11-2022
Dependencia	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Expediente	2022100001901000011E

Bogotá, D.C.

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario
Comisión Séptima Cámara de Representantes
comision.septima@camara.gov.co
Carrera 7 No 8-65 Piso 5
Teléfono 3904050 Ext 4059
BOGOTA D.C

Asunto: Respuesta a traslado de Ministerio de Salud sobre el cuestionario de citación a debate de Control Político de acuerdo con la 5ª proposición aditiva a la No. 10.

Referencia: 20229300402643532

Respetado doctor Albornoz:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió oficio No. 20229300402643532 del 28 de octubre de 2022, mediante el cual el Ministerio de Salud y protección Social traslado la pregunta 1 del cuestionario del asunto, presentada por la Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado y aprobada por unanimidad en sesión de octubre 25 de 2022, para que sea absuelta por esta entidad, para lo cual se responde la solicitud, previa transcripción de las mismas:

Pregunta No. 1.

"Sírvese indicar cuáles son las estrategias que se han estructurado e implementado para avanzar hacia la recuperación financiera del sistema en los últimos cinco (5) años."

Respuesta:

En el marco de los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su rol de ente regulador del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control en lo concerniente al flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las condiciones financieras de las EPS, adelanta las siguientes acciones:

- **Seguimiento Circular Externa 011 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.**

Mediante la Circular Externa 011 de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud emite instrucciones para adelantar el proceso de conciliación y depuración de cuentas por cobrar y por pagar de las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales del orden departamental y distrital, instituciones prestadoras de servicios de salud y transporte especial de pacientes. En virtud de ello, se realiza seguimiento a la ejecución y resultados de los procesos de conciliación realizados entre los actores del sistema mediante el reporte de los archivos tipo FT021- “Cronograma de Conciliación y depuración”, FT022 “Avance proceso de Conciliación y Depuración” y FT023 “Link de consulta del proceso”.

En el contexto anterior, la Superintendencia efectuó análisis a la información reportada por las EPS en el marco de la Circular Externa 011 de 2020, de acuerdo con los prestadores incluidos en la Circular Conjunta 030 de 2013, estableciendo los siguientes indicadores:

- Porcentaje (%) de cumplimiento con los prestadores citados.
 - Porcentaje (%) de avance en conciliación según el saldo reportado por la EPS para esos prestadores en la Circular Conjunta 030 de 2013.
 - Verificación de cumplimiento de publicación de la información del cronograma y avance; así como el detalle de las facturas conciliadas.
 - Verificación de calidad y oportunidad de la información reportada. Del análisis descrito, se detectaron las EPS que no realizaron el respectivo reporte, prestadores de servicios de salud relacionados en los diferentes reportes con saldos representativos no incluidos en los cronogramas, así como, inclusión de entidades canceladas tanto en REPS como en Cámara de Comercio, generando requerimientos a los sujetos vigilados objeto de reporte.
- **Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.**

La Superintendencia lleva a cabo la verificación del reporte de las cuentas por pagar de las EPS y las cuentas por cobrar de las IPS en el marco de lo dispuesto en la Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y

Protección Social, identificando las diferencias que son tomadas como base para el análisis del reporte de la Circular Externa 011 de 2020, por lo que las entidades deben realizar la conciliación, saneamiento, depuración y programación de pagos de las cuentas adeudadas a los prestadores, reportando la información en los archivos dispuestos en la circular en mención.

En virtud de lo anterior y de las competencias de esta Superintendencia, ha dado traslado a la Delegada para Investigaciones Administrativas; con el fin de que se adelanten las acciones que pudieran proceder, teniendo en cuenta: i) omisión, ii) baja calidad del reporte, iii) incumplimiento en el cronograma iv) e incumplimiento de los pagos.

- **Mesas de seguimiento a la contratación**

Ahora bien, con el objetivo de disminuir los impactos de las revocatorias parciales y/o liquidación de EPS, esta Superintendencia ha realizado mesas de trabajo a nivel nacional, con el propósito de realizar verificación a la continuidad en la prestación servicios a la población, así como generar un espacio de concertación para alcanzar acuerdos de voluntades entre los actores del sistema, para lo cual, y en concordancia con el reporte periódico de contratación que realizan las EPS, se verifica la existencia o no de acuerdos de voluntades vigente con la red pública de todos y cada uno de los departamento objeto de las decisiones adoptadas, convocando a las ESE con las cuales las EPS receptoras no tienen contrato.

Como resultado de los acuerdos y compromisos realizados entre los actores, se identificó que las EPS propenden por garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población asignada, a través de los acuerdos de voluntades definidos, en algunos casos de manera previa a la realización de las mesas, con la red pública de los departamentos o a través de la red propia o contratada en los diferentes niveles de atención que garantiza la prestación de los servicios de salud de la población asignada.

En el desarrollo de las mesas, se indica por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la competencia de inspección, vigilancia y control en el marco de los procesos de asignación y la continuidad en la prestación de los servicios de salud de los afiliados objeto de traslado; así como lo relacionado con los alcances normativos en materia de contratación entre el asegurador y el prestador de servicios.

Es preciso señalar que, producto de los espacios de concertación referidos, se logra que las EPS receptoras incluyan, en su red de prestación de servicios a las ESE de los departamentos donde reciben población, asimismo, se generan ajustes en los términos de contratación, relacionados con tarifas acorde con las

condiciones del mercado; en algunos casos disminución frente a la que tenían pactada con la EPS liquidada, cambio en la modalidad de pago, modificación en los procesos de radicación y auditoría de cuentas, entre otros, mejorando con ello los tiempo de reconocimiento y pago de la facturación generada y presentada por los prestadores y el acceso y oportunidad en la atención de los servicios que demandan los afiliados de las EPS receptoras, beneficiando con ello tanto a prestadores como a los usuarios del Sistema.

- **Jornadas de intervención en territorio**

Adicionalmente, en cumplimiento de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud en el Decreto 1080 de 2021 y con el fin de realizar una revisión de fondo de las barreras que se presentan en el acceso a los servicios de salud en el régimen contributivo y subsidiado y con el objetivo de evaluar la situación de prestación de los servicios de salud, las PQRD, el estado de cartera entre las partes y contratación con la red pública en los diferentes departamentos, se han desarrollado jornadas de intervención en el territorio nacional.

En ese sentido y para el desarrollo de dichas jornadas, se han tenido en cuenta como alertas, los indicadores de: gestión del riesgo, materialización, financieros y el seguimiento a las medidas de vigilancia especial de las EPS, así como el estado de cartera y mayor número de PQRD de cada una de estas. Producto de ello, los actores del sistema que operan en el territorio formulan, de manera conjunta, el plan de acción que permita subsanar las no conformidades identificadas.

Es así como, para el mes de octubre de la anualidad se llevaron a cabo jornadas de intervención en diferentes departamentos; ahora bien, considerando las alertas generadas en dichas jornadas, se realizan mesas de seguimiento a los procesos contractuales en el marco de las disposiciones del Decreto 441 de 2022 y mesas de seguimiento al flujo de recursos entre las EPS y la red pública hospitalaria; de igual forma para los meses de noviembre y diciembre esta entidad seguirá realizando jornadas de intervención en los territorios priorizados

- **Seguimiento al cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión**

Por otra parte, el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorias, estableció cuatro condiciones financieras y de solvencia de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS): i. Capital Mínimo; ii. Patrimonio Adecuado; iii. Constitución de la reserva técnica y; iv. Régimen de inversión que respalda la reserva técnica. Estas tienen el objetivo de garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo

obligaciones claras para que las EPS organicen su situación financiera y contable, generando condiciones que garanticen su equilibrio económico. Lo anterior siempre orientado a garantizar la oportuna y adecuada prestación y suministro de tecnologías en salud de toda la población.

Bajo el anterior contexto, este ente de control realiza, la evaluación y publicación de los informes de evaluación para los indicadores mencionados en la página web de la Superintendencia, que pueden ser consultados en el siguiente enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervision%20de%20Riesgos/informacion-financiera-EPS-EMP-SAP-regimenes-de-excepcion-y-especiales.aspx>

Planes de reorganización institucional

Aunado a lo anterior, el marco normativo vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), permite a las Entidades Promotoras de Salud, incluidas las cajas de compensación familiar con programas de salud y las organizaciones solidarias autorizadas a operar como tales, presentar planes de reorganización institucional con el propósito de fortalecer patrimonialmente su estructura financiera, y de ese modo, cumplir o mantener las condiciones financieras establecidas en los Capítulos 2 y 3 del Título 2 de la parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y modificatorios.

En tal marco, la Superintendencia Nacional de Salud tiene como una de sus funciones autorizar o negar previamente a las Entidades Promotoras de Salud, cualquier cambio en la composición de la propiedad, con el fin de que las entidades puedan capitalizar y fortalecer su patrimonio, a la vez que garantizan el aseguramiento de sus afiliados.

Por su parte, la Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS ejerce las funciones de inspección y vigilancia a las Entidades Territoriales frente a la administración, recaudo, pago y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo anterior, se realiza seguimiento a la gestión financiera, entre otros, de los recursos destinados por parte de las entidades territoriales al aseguramiento, la prestación de los servicios de salud y salud pública.

En este contexto, se han realizado las siguientes acciones:

- La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ha venido realizando desde el año 2018 de manera constante Mesas de Flujo de Recursos - MFR entre Entidades

Responsables de Pago - ERP e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS de naturaleza pública y privada, con la finalidad de coadyuvar a la aclaración y solución de pendientes operativos que permitan optimizar la relación entre aseguradores y prestadores y la eficiencia del giro de los recursos. Estas mesas se desarrollan principalmente por territorio, en el cual se priorizan los participantes de conformidad con lo reportado por las IPS públicas y privadas a los respectivos sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Se han generado desde el año 2018 y con corte a septiembre de 2022 los siguientes acuerdos:

Tabla 1 - Acuerdos Mesas Flujo de Recursos
Vigencias 2018 a septiembre 2022

Cifras en pesos

Vigencias	COMPROMISO DE PAGO	VALOR EFECTIVAMENTE PAGADO (Informado hasta Marzo 2022)**
2018 - 2022*	1.829.532.335.926	1.257.578.186.802

*Vigencia 2022 Corte: septiembre de 2022

** Vigencia reporte pagos con corte marzo 2022

Fuente: AIFT09- Delegada ET

- En cuanto al proceso de saneamiento y aclaración de cuentas enmarcado en la Circular Conjunta 030 de 2013, se ha efectuado desde el año 2018 la consolidación del formato AIFT09 como instrumento de verificación de la gestión de las entidades territoriales como coordinadoras de las mesas de saneamiento y en su participación como entidades responsables de pago, así mismo, durante el año 2022 se ha venido realizando el seguimiento al cumplimiento de los compromisos suscritos de las Entidades Territoriales como entidades responsables de pago (ERP). En tal sentido la siguiente tabla registra los compromisos y pagos efectuados resultado de las mesas de saneamiento a que se hizo alusión.

Tabla - Acuerdos Realizados por las Entidades Territoriales
Mesas de Saneamiento de Circular 030 de 2013

Cifras en pesos

Vigencias	COMPROMISO DE PAGO CC030/13 ET Como ERP	VALOR EFECTIVAMENTE PAGADO (Informado a	% Cumplimiento

		junio 2022)	
2021	65.933.085.284	52.626.070.074	79,82%
Junio 2022	18.519.643.757	6.343.166.683	34,25%

Fuente: AIFT09- Delegada ET

- Desde la vigencia 2020, esta Superintendencia realizó el seguimiento a las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital, frente al proceso de saneamiento (Acuerdo de Punto Final), de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 2 del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019.
- Durante el año 2021 y con corte agosto de 2022 se han realizado visitas específicas frente al avance del Plan de Saneamiento del Acuerdo de Punto Final, en el marco de las reglas y condiciones establecidas en el Artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, así mismo se han hecho auditorías integrales y visitas en las cuales se verificó el cumplimiento de las entidades territoriales en cuanto a sus obligaciones de : a) constitución y manejo del Fondo Local de Salud (FLS), b) Procesos y procedimientos financieros, c) Ejecución presupuestal del FLS para cada una de las subcuentas que lo componen: Régimen Subsidiado, Salud Pública, Prestación de Servicios y Otros Gastos en Salud. En tal sentido, se han realizado visitas y/o auditorías a 21 departamentos y 3 distritos.
- Durante las vigencias de 2018 al 2022 se ha adelantado seguimiento al estado de cartera por conceptos de Población Migrante y PPNA.

Adicionalmente y conforme con La 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” se amplió el catálogo de funciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS atribuyéndole además de las facultades de inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSS, la autoridad para desarrollar la función de conciliación que, lo instan a desempeñarse como instancia para potenciar el mecanismo alternativo de solución de conflictos de la conciliación en aras de contribuir con la resolución de conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios del SGSS.

Actualmente la Superintendencia Nacional de Salud como autoridad administrativa técnica y especializada, está autorizada para gestionar el mecanismo alternativo de solución de conflictos de la conciliación extrajudicial en derecho, generando el escenario donde actúa como intermediaria, orientadora y colaboradora en la resolución de conflictos entre los vigilados,

actores y usuarios del SGSSS en todas las materias susceptibles de conciliación y aquellos que expresamente determine la ley evitando afectar el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud, de manera que el convenio al que se llega como resultado del acuerdo es obligatorio y definitivo para las partes, y el acta que lo contenga presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

Esta competencia atribuida a la Superintendencia Nacional de Salud, contribuye en la normalización del flujo de recursos del SGSSS, pues gran parte de los asuntos que son expuestos ante la función de conciliación involucran aspectos relacionados con las obligaciones de pagos derivados de la prestación del servicio y demás conflictos que surjan entre la administradora de los Recursos del SGSSS, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios, las compañías aseguradoras del SOAT y Entidades Territoriales.

La estrategia aplicada para el cumplimiento de la función de conciliación extrajudicial en derecho, ha permitido importantes resultados materializados en acuerdos de pago, desistimientos por acuerdos previos y compromisos de depuración de cartera que han permitido sostenibilidad a las instituciones prestadoras de servicios de salud, y como consecuencia de ello una prestación del servicio de salud con mayor calidad.

Es así, como a través de la Función de Conciliación desde 2018 hasta octubre del 2022, se han desarrollado las siguientes prejornadas y jornadas masivas de conciliación, que han permitido en acuerdos conciliatorios por \$1,3 billones de pesos:

Tabla 2. CONSOLIDADO GENERAL RESULTADOS DE ACUERDOS CONCILIATORIOS PREJORNADAS Y JORNADAS DE CONCILIACIÓN Y SEDE BOGOTÁ

Año	Origen	No. Total de Prejornadas y Jornadas de Conciliación	No. De Departamentos	No. de Solicitudes	Total Acuerdos Conciliatorios	Valor Total Acuerdos Conciliatorios
2018	JORNADAS	12	29	2669	639	288.046.322.333
	SEDE BOGOTÁ	0	TODOS	1148		
2019	JORNADAS	14	34	4006	1061	385.231.254.530
	SEDE BOGOTÁ	0	TODOS	1583		
2020	JORNADAS	15	31	3248	656	251.180.992.879
	SEDE BOGOTÁ	0	TODOS	760		
2021	JORNADAS	15	33	3714	813	218.314.586.851
	SEDE BOGOTÁ	0	TODOS	609		
2022	JORNADAS	14	29	2581	622	166.812.403.440
	SEDE BOGOTÁ	0	TODOS	1943		
TOTALES		70		22261	3791	1.309.585.560.033

Fuente: Información registrada Dirección de Conciliación

Periodo de Corte: Del 01 enero de 2018 al 31 de octubre del 2022

Respecto de los Prestadores de servicios de salud, durante los últimos cinco años la SNS se ha alineado a la política pública vigente para avanzar en la recuperación financiera del Sistema de Salud, particularmente en las siguientes acciones:

- De conformidad con lo ordenado por la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 80 y 82, la SNS efectuó acciones sobre las Empresas Sociales del Estado - ESE que no cumplieron los términos del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF, las cuales fueron sometidas a la acción de seguimiento desde la supervisión basada en riesgos que se denominó Plan de Gestión Integral del Riesgo - PGIR, metodología que tenía como objetivo el análisis detallado del contexto interno y externo de la ESE, con la finalidad de formular estrategias y acciones estructuradas que permitieran la recuperación de sus condiciones de capacidad financiera adecuadas, garantizando el acceso adecuado al derecho a la salud de su población objeto. Con la Ley 1955 de 2019, en su artículo 77, las ESE en PGIR tuvieron la posibilidad de ser nuevamente categorizadas en riesgo financiero para que aquellas con nivel de riesgo medio o alto pudieran presentar nuevamente el PSFF ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y así acceder a las fuentes de recursos dispuestos en la ley 1608 de 2013 en su artículo 2. En el último año, a las entidades que no lograron cumplir con los términos de los PSFF y que han sido remitidos a la SNS, se les ha hecho un análisis detallado para determinar su viabilidad técnica y financiera; y en concurso de los territorios, es decir, departamentos y municipios, se encuentran desarrollando acciones de seguimiento frente a un Plan de Mejoramiento Institucional que garantice, ante todo, el acceso al derecho a la salud con calidad adecuada, segura y oportuna.
- Durante el último año, la Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud en desarrollo de su función de promover el autocontrol de los prestadores de servicios de salud y evitar la adopción de medidas especiales, ha realizado sobre los prestadores sensibilizaciones para la promoción del cumplimiento, el reporte de información oportuno y de calidad, la gestión de riesgos y del buen gobierno corporativo; realizando mesas de trabajo con prestadores para la aplicación de instrumentos y acciones para el fortalecimiento y mejoramiento de prestadores así como para su seguimiento, monitoreo y evaluación.
- En continuación con las acciones de inspección para el cumplimiento, los prestadores de servicios de salud que han sido auditados de forma

documentar e *in situ*, presentan planes de mejora para subsanar los hallazgos evidenciados, que les permitan garantizar las condiciones técnicas, financieras y administrativas adecuadas para garantizar la atención en salud, los cuales son de seguimiento por parte de la superintendencia.

- Los PSS y directivos que infortunadamente incurrieron en infracciones administrativas al sistema, que no se acogen a la formulación de acciones para la mejora o que incumplen sus propios hitos para subsanar de forma correctiva y de base los problemas identificados, son presentados para las acciones sancionatorias a las que haya lugar luego de haber surtido la investigación administrativa respectiva.
- De igual manera, los PSS que se vieron inmersos en situaciones técnicas, financieras o administrativas críticas y que ponían en riesgo a su población objeto, fueron objeto de la medida especial respectiva y pertinente, siempre en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud y el restablecimiento de sus condiciones adecuadas para su autogestión y autonomía, nombrando interventores capaces y con seguimiento estricto y permanente por parte de la SNS.
- Finalmente, se deben destacar las acciones enfocadas a la mitigación y prevención de los riesgos de liquidez y crédito de los prestadores de servicios de salud, entre las cuales se cuentan las mesas de flujo de recursos, las mesas de pre-conciliación extracontractual en derecho y las mesas de contratación entre actores del sistema.

Esperamos de esta forma haber dado respuesta al requerimiento de información. Cualquier inquietud adicional con gusto será suministrada.

Firmado electrónicamente por:
Ulahi Dan Beltrán López

ULAHÍ BELTRÁN LÓPEZ
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: DEAS, DPSS, DET, DIA, DFJ, DiD
Revisó: Paula Andrea Arenas Soto
Aprobó: Ulahi Beltrán López