

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20221000001506581
Fecha:	29-10-2022
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 cuestionario de citación a debate de Control Político de acuerdo con la 5ª proposición aditiva a la No. 10, de octubre 25 de 2022.

Referencia: 20229300402619502

Respetado doctor Albornoz:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió oficio No. 20229300402619502 del 26 de octubre de 2022, con el fin de absolver la proposición aditiva 5 de la proposición 10 de control político, presentada por la Honorable Representante Martha Lisbeth Alfonso Jurado aprobada por unanimidad en sesión de octubre 25 de 2022, para que sean absueltas por esta entidad.

Es importante precisar que la pregunta No. 08 fue trasladada por competencia a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- el día 26 de octubre de 2022, de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la ley 1755 de 2015.

Así las cosas, se responden las solicitudes contenidas en el cuestionario adjunto a la proposición aditiva citada, previa transcripción de las mismas:

Pregunta No. 1.

“Sírvese determinar el monto de la posible deuda nacional del Sistema Nacional de Salud; valore y clasifique por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiadas por la UPS, reconocibles y no reconocibles.”

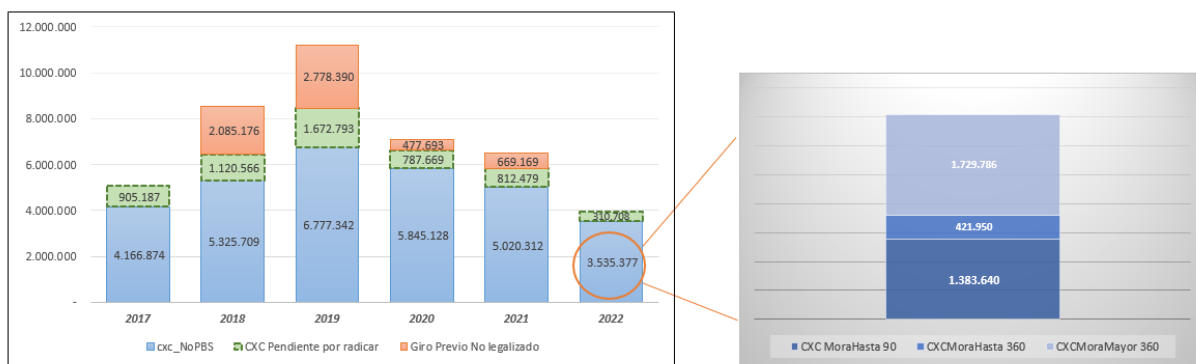
Respuesta:

Para dar respuesta a este numeral, se utiliza como fuente de información el archivo tipo FT003 “cuentas por cobrar- deudores” reportado por las EPS con corte a 30 de septiembre de 2022, en particular lo correspondiente a recobros no UPC con los terceros ADRES, Ministerio de Salud y Protección Social, FIDUFOSYGA y CONSORCIO SAYP.

De esta manera, se observa que la deuda de ADRES (y similares) con las EPS asciende a \$3,5 billones de pesos, de los cuales \$310 mil millones se encuentran sin radicar. Las cuentas por cobrar a la ADRES por este concepto han venido disminuyendo en las últimas vigencias; asimismo, se evidencia que la deuda que reportaban en diciembre de 2017 ascendía aproximadamente a \$5 billones. Finalmente, el 65% de la deuda total se encuentra concentrada en Nueva EPS (35%) y Sanitas (30%).

Cabe mencionar que las cifras presentadas corresponden al valor adeudado a las EPS que se encuentran activas al último corte de la información disponible (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Evolución de las Cuentas por cobrar NO PBS de las EPS



Fuente: Elaboración propia a partir del anexo FT003. Septiembre de 2022

Pregunta No. 2.

“Sírvese indicar el flujo y uso de recursos para financiar las acciones de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales entre el 2017 y 2022”

Respuesta:

Con el fin de responder la presente pregunta, se debe tener en cuenta que la siguiente información se encuentra estructurada por los proyectos de inversión, dentro de las cuales se encuentra las vigencias que presentaron actividad por este proyecto de inversión y rubro por cada una de las vigencias con sus respectivas acciones por algunas dependencias de la entidad, puesto que se generaron actividades de entidades territoriales que se desarrollaron por otras dependencias que existían en su momento.

Proyecto de Inversión (1). Diseño implantación e implementación del Sistema Nacional de Inspección, Vigilancia y Control para el SGSSS

Vigencia 2017

Rubro Presupuestal: C-1903-300-3 Actividad Capacitar y apoyar técnicamente en el sistema de inspección y vigilancia en las Entidades Territoriales se apropió un presupuesto de \$644.048.198

Acciones de esta actividad:

- Apoyo para la dirección en el seguimiento de los planes de mejoramiento dentro del proceso de auditoría, revisión del cumplimiento de los términos.
- Acompañamiento a la socialización del informe de auditoría del departamento del Choco, con la dirección y coordinadores del grupo de entidades de orden territorial. El día 04/04/17 Ver acta # 14. Apoyo en la consolidación de informe de las entidades territoriales en lo relacionado al cumplimiento de la Resolución 1441 de 2016 en la conformación de la Redes integrales de prestadores de servicios de salud.
- Apoyo en la revisión de informes preliminares presentados por el contratista HAGGEN AUDIT, con el objetivo de revisar metodología de presentación del informe, estructura de los hallazgos, concordancia de los hallazgos con la normatividad vigente, cumplimiento del objeto de la visita en la entidad territorial.
- Apoyo en la realización de los instrumentos para las auditorias forenses.
- Apoyo en la auditoría realizada en el Distrito de Barranquilla los días 24,25,26,27,28 de abril de 2017, con objeto de realizar verificación en el cumplimiento de los recursos Del SGSSS en las deudas NO POS y verificación del cumplimiento de la Resolución 5073 de 2013 y 1479 de 2015, en el componente de prestación de servicios, con auto 000202 de 2017.
- Revisión Plan de salud de Bogotá.
- Requerimiento información Programa Territorial Reorganización, Rediseño y Modernización Red-ESE Bogotá Distrito Capital.

- Se construyó la Guía de Inspección y vigilancia para la Garantía de la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado Colombiano
- Se emitió el informe de generadores de recursos en el marco de la Auditoria No Pos realizada al Distrito de Barranquilla.
- Se construyó matriz de los componentes de entidades territoriales con la formulación de valores para la vigencia 2016 y 2017 en el marco del Contrato de Prestación de Servicios No. 254 de 2016 para determinar el incumplimiento económico del Contratista.
- Apoyo en la planeación de las mesas técnicas que se realizarán en las fechas establecidas en el PAG en los meses de Julio a diciembre en las siguientes Ciudades: Bogotá, Bucaramanga, Barranquilla, Montería, Medellín, Neiva, Cali y dos eventos nacionales que se realizarán en Cartagena y Paipa.
- Asistencia a Reunión en el Ministerio de Salud: videoconferencia con las entidades territoriales para la formulación y cargue de la Circular 012 de 2016. Anexo lista de asistencia.
- Apoyo técnicamente mesa de salud realizada en el departamento de Choco el día 21 y 22 de junio de 2017. Anexo acta y lista de asistencia del evento.
- Se revisaron informes preliminares (componentes aseguramiento y salud pública) del consorcio AIGPE y Haggen, contrato 254 /16, a los siguientes entes territoriales: La playa de Belén, Patios, Sincé, Puerto Boyacá, Sahagún, San Marcos.
- Participación en auditoría Especial ordenada mediante Auto No. 000282 de 08 de junio de 2017 de la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional a la secretaria de Salud al Municipio de Dibulla del departamento de La Guajira, realizada del 12 al 16 de junio de 2017, correspondiente a las vigencias 2015, 2016 y primer trimestre de 2017, componente Salud Pública.
- Apoyo en la construcción de la Presentación Mesas técnicas componente Salud Pública, que se desarrollaran en Paipa y Cartagena
- Se construyó la Guía de Inspección y vigilancia para la Garantía de la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de Violencia Sexual, La cual actualmente está sujeta a revisión y sugerencias por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Territoriales.
- Se participó el día 08 de Junio, en la casa de Nariño (Sala 4.) en la mesa de trabajo “Alianza por el Agua y la Vida”, Propósito: Presentación y concertación socialización CONPES - PARTE INEGRAL DE LA Sentencia T-466.
- Se organizó y desarrollo, en forma conjunta con el MSPS, la Jornada de formación: Oferta en Salud y Atención Psicosocial para Víctimas de Violencia Sexual en el marco del Conflicto Armado, actividad que se desarrolló en las instalaciones del MSPS.

- Participación en el Evento Nacional "Prioridades y Gestión en Salud en los territorios, en la ciudad de Paipa. Cuyo propósito fue "Socializar con Gobernadores y Secretarios de Salud departamentales y distritales los resultados de las condiciones actuales y retos para el fortalecimiento de la salud pública, aseguramiento, financiamiento y prestación de servicios de salud".
- Se realizó la aplicación de la Guía de Inspección y Vigilancia a entidades territoriales, del evento: Violencia Sexual en el marco del conflicto armado.
- Se realizaron asistencia técnica en las ciudades de Cartagena y Bucaramanga.
- Mesas Técnicas: 1. Mesa Técnica en la Ciudad de Neiva el día 20 de Octubre /2017 2. Mesa técnica en la Ciudad de Barranquilla el día 24 de Octubre de 2017
- Se Realizaron las mesas Técnicas de la Ciudad de Cali, el 11 de Diciembre de 2017, las mesas de Bogotá en los días 14 de Diciembre, 15 de Diciembre y 20 de Diciembre, donde se adelantaron las actividades de capacitación a las entidades territoriales municipales asistentes.

Proyecto Inversión (2). Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control realizada por la superintendencia nacional de salud al sistema general de seguridad social en salud, a nivel nacional.

Vigencia 2018

Rubro Presupuestal: C-1903-0300-4-0-1903023-02 **Actividad:** Realizar actividades de asistencia técnica en inspección y vigilancia a los sujetos vigilado se apropió un presupuesto de \$1.255.747.000

Acciones de esta actividad:

- Dos (2) Capacitaciones y asistencias técnicas a Entidades Territoriales al departamento de Santander y al Departamento de Cordoba.
- En el mes de marzo, se realizó un (1) evento de capacitación al Departamento de Cundinamarca
- Se realizaron 2 mesas técnicas: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA y DEPARTAMENTO DEL HUILA En el mes de mayo Se realizó 1 asistencia técnica a ACTA MESA TECNICA DE VALLEDUPAR
- En el mes de junio se realizó una mesa técnica en el Departamento del Guaviare
- En el mes de julio se realizó una mesa técnica en Barranquilla
- En agosto se realizó una mesa técnica en el municipio del El Socorro-Santander
- En septiembre se realizó una mesa técnica en la Guajira

- En el mes de Octubre se realizaron cuatro mesas a saber, Riohacha, Cali, Cartago, Tuluá
- En el mes de noviembre se realizó una mesa de técnica en Bucaramanga.
- En el mes de diciembre se realizó la mesa técnica al departamento de Córdoba.

Vigencia 2019

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Supervisión Institucional. Actividad: **Realizar actividades de asistencia técnica en inspección y vigilancia a los sujetos vigilado** se apropió un presupuesto de \$1.080.195.053

Acciones de esta actividad:

- Mesas técnicas a nivel nacional

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Supervisión Institucional. Actividad: **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$153.000.000.

Acciones de esta actividad:

- En el marco del contrato 470 de 2019 se llevaron a cabo 24 actividades de socialización de la metodología Gaudí dirigido a las secretarías de salud departamental, municipal y distrital, así como un evento de socialización de los resultados de la gestión de la Delegada para la Supervisión Institucional durante la vigencia 2019.

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Organización en el Territorio Actividad: **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$1.154.109.725

Acciones de esta actividad:

- Se realizaron actividades de capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV en las diferentes regionales.

Vigencia 2020

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Supervisión Institucional Actividad: **Realizar actividades de asistencia técnica en inspección y vigilancia a los sujetos vigilado** se apropió un presupuesto de \$172.387.171

Acciones de esta actividad:

- Mesas técnicas a nivel nacional

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Organización en el Territorio Actividad: **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$740.711.485

Acciones de esta actividad:

- Se realizaron actividades de capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV en las diferentes regionales entre ellas de:
- Seguimiento a los Compromisos Flujo de Recursos
- Mesa de articulación virtual con las IPS priorizadas con temas relacionados con el COVID19
- Mesa de articulación con Defensoría del pueblo, procuraduría y demás entes de control:
- Mesa de articulación con secretarías de salud departamental, distrital y municipales
- Mesa de COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica) en los diferentes departamentos
- Asistencias técnicas relacionadas con la prestación de los servicios de salud
- Mesa de articulación virtual con las IPS priorizadas con temas relacionados con el COVID19
- Mesas de Red de Controladores
- Capacitaciones en Control Social,
- Reunión Población Especial

Vigencia 2021

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Supervisión Institucional Actividad: **Realizar actividades de asistencia técnica en inspección y vigilancia a los sujetos vigilado** se apropió un presupuesto de \$96.451.903

Acciones de esta actividad:

- Mesas técnicas a nivel nacional

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** en la dependencia de Organización en el Territorio Actividad: **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$1.268.314.616

Acciones de esta actividad:

- Asistencias técnicas relacionadas con la prestación de los servicios de salud y para seguimiento al proceso de vacunación departamental en el Comité de concertación del PNV
- Asistencia a Mesa Técnica de Seguimiento a los Compromisos Flujo de Recursos Superintendente
- Acciones de seguimiento, articulación y acompañamiento de acuerdo con las problemáticas detectadas en las regiones.
- Articulaciones con ET, Direcciones Locales de Salud para el seguimiento al proceso de vacunación en el Comité de concertación del PNV

Vigencia 2022

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** para entidades territoriales **Actividad:** **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$70.846.393

Acciones de esta actividad:

- Capacitaciones a las entidades territoriales para el manejo y conocimiento de la herramienta GAUDI de que trata la Circular 001 de 2020, la guía de Auditoría y el aplicativo diseñado para su implementación
- Asistencias técnicas en las regiones.

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** **Actividad:** **Realizar actividades de apoyo a la gestión de las sedes regionales,** se apropió un presupuesto de \$154.176.218

Acciones de esta actividad:

- Capacitaciones a funcionarios de las regionales de la Supersalud en los componentes de Prestación de Servicios y Salud Pública.

Rubro Presupuestal: **C-1903-0300-4-0-1903023-02** por la dependencia del Despacho del Superintendente **Actividad:** **Realizar actividades de socialización, capacitación, asistencia técnica y mesas de trabajo en IV con los actores del SGSSS** se apropió un presupuesto de \$335.000.000

Acciones de esta actividad:

- Acciones de seguimiento, articulación y acompañamiento de acuerdo con las problemáticas detectadas en las regiones.

Pregunta No. 3.

“Sírvese indicar el registro a la deuda a las entidades en liquidación y las entidades liquidadas, así como el plan de choque desarrollado desde la Superintendencia para dar cumplimiento al pago de la deuda por parte de las entidades”

Respuesta:

Previo a dar respuesta a la solicitud, es importante realizar las siguientes consideraciones:

En primer lugar, es importante mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud recurre a la intervención forzosa administrativa para liquidar una entidad cuando el vigilado ha puesto en riesgo el aseguramiento en salud y la garantía en la prestación de los servicios de salud de los afiliados y la estabilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud. Y esto habrá hecho que el cumplimiento de su objeto sea imposible y deba proceder a liquidar sus obligaciones.

Para adelantar el proceso de liquidación de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad social en salud SGSSS y que son objeto inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia. A tal fin, se indica que este es un proceso reglado, especial y preferente, que se desarrolla bajo la observancia de los principios de concursabilidad y universalidad y que de conformidad con la remisión expresa del parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1015 de 2002, el Decreto 3032 del mismo año (ambos compilados por el Decreto 780 de 2016) y la Ley 1753 de 2015, se enmarca principalmente en los preceptos del Decreto Ley 663 de 1993, en el Decreto 2555 de 2010 y las demás normas que lo adicionan¹.

En consonancia con lo anterior, la medida adoptada tendrá los efectos previstos en los artículos 116 y 117 del Decreto Ley 663 de 1993, lo cual implica: a) la disolución de la entidad; b) la exigibilidad de todas las obligaciones a plazo a cargo de la intervenida, sean comerciales o civiles, estén o no caucionadas, sin perjuicio de lo que dispongan las normas que regulen las operaciones de futuros, opciones y otros derivados. c) La formación de la masa de bienes y; d) los derechos laborales de los trabajadores gozarán de la

¹ El artículo 293 del Decreto Ley 663 de 1993-Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece que el proceso de liquidación forzosa administrativa de una entidad vigilada por la Superintendencia “(...) es un proceso concursal y universal, tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos.”

correspondiente protección legal, en los procesos de liquidación. La liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.

Adicionalmente, el Honorable Congreso de la República, privilegió el pago de las acreencias a favor de los prestadores de servicios salud, cuando al expedir la Ley 1797 de 2016 en su artículo 12, señaló que el pago de dichas acreencias se realizará en segundo orden de prelación de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 12. PRELACIÓN DE CRÉDITOS EN LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, (IPS), Y DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS). En los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud, incluso los que están en curso, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados al Fosyga o la entidad que haga sus veces si fuere el caso y los recursos relacionados con los mecánicos de redistribución de riesgo:

- a) Deudas laborales;
- b) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.
- c) Deudas de impuestos nacionales y municipales;
- d) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y
- e) Deuda quirografaria.”

En segundo lugar, sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control atribuidas a esta entidad, en los procesos de liquidación los agentes liquidadores designados para cada caso particular actúan de manera independiente y autónoma, sin que la Superintendencia Nacional de Salud tenga competencias para coadministrar o dirigir la liquidación y sin que le sea procedente endilgarle responsabilidad alguna sobre el pasivo generado durante la actividad de la EPS.

En estos términos, el liquidador decide sobre las reclamaciones presentadas oportunamente mediante resolución motivada o mediante actos administrativos contra los cuales procede únicamente el recurso de reposición. Las decisiones sobre aceptación, rechazo, calificación o graduación de créditos quedarán ejecutoriadas respecto de cada crédito salvo que contra ellas se interponga recurso.

Precisado lo anterior, se presenta la información correspondiente al total de las acreencias reclamadas, reconocidas y pagadas de las EPS que se encuentran en intervención forzosa administrativa para liquidar, conforme lo reportado en

archivo FT015-Directorio de Acreedores, el cual contiene la información que es reportada a la Superintendencia de conformidad con la Circular Externa 016 de 2016.

Tabla 1. Acreencias procesos liquidatorios X ENTIDAD	VALOR RECLAMADO	VALOR RECONOCIDO	VALOR PAGADO
COMPARTA EPS-S	2.268.807.799.556	274.483.118.699	
AMBUQ EPS ESS	996.152.752.427	99.860.008.753	
COOMEVA EPS S.A	4.319.462.419.295	26.000.231.479	
MEDIMÁS EPS	4.147.860.542.532	Sin determinar	
PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA-CCF CARTAGENA	\$ 415.054.313.819,3 1	\$ 170.638.588.116,5 4	\$ 0
SALUDVIDA EPS	2.400.491.773.819	1.503.340.165. 391	\$ 0
SALUDCOOP EPS	8.773.151.221.113	3.326.871.107.92 8	820.140.532.52 0
EMDISALUD EPS	1.288.808.453.121	36.789.925.525	\$ 0
PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	209.580.904.396	22.200.594.032	\$ 13.703.355.108

ENTIDAD	VALOR RECLAMADO	VALOR RECONOCIDO	VALOR PAGADO
COMPARTA EPS-S	2.268.807.799.556	274.483.118.699	
AMBUQ EPS ESS	996.152.752.427	99.860.008.753	
COOMEVA EPS S.A	4.319.462.419.295	26.000.231.479	
MEDIMÁS EPS	4.147.860.542.532	Sin determinar	
PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA-CCF CARTAGENA	\$ 415.054.313.819,3 1	\$ 170.638.588.116,54	\$ 0
SALUDVIDA EPS	2.400.491.773.819	1.503.340.165.39 1	\$ 0
SALUDCOOP EPS	8.773.151.221.113	3.326.871.107.928	820.140.532.52 0
EMDISALUD EPS	1.288.808.453.121	36.789.925.525	\$ 0

PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	209.580.904.396	22.200.594.032	\$ 13.703.355.108
--	-----------------	----------------	-------------------

Fuente Oficina de Liquidaciones.

Sobre el particular, es importante señalar que, los procesos liquidatorios en marcha se encuentran en etapas diferentes, así: Convida EPS en liquidación y el Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Huila, se encuentra en proceso de recepción de acreencias por lo que aún no se ha determinado el total del pasivo de la entidad.

Los procesos liquidatorios de Medimas EPS en liquidación y Coomeva EPS en liquidación, se encuentran en proceso de calificación y graduación de acreencias. En el caso de Comparta EPS en Liquidación, el liquidador se encuentra resolviendo y notificando los recursos de reposición presentados en contra de los actos administrativos de graduación y calificación de acreencias.

Los liquidadores de Saludvida EPS S.A en liquidación y de Emdisalud EPS en Liquidación, declararon el desequilibrio financiero.

Por otra parte, se aporta en la hoja de cálculo denominada "Acreencias liquidadas" del archivo de Microsoft Excel adjunto denominado "Respuesta acreencias EPS en liquidación y liquidadas", se pueden observar los valores reclamados y no reconocidos en los procesos de liquidación² de las EPS Liquidadas; conforme lo reportado en el archivo FT015 - Directorio de Acreedores consolidado para los años 2016 a 2022, el cual contiene la información que es reportada a esta Superintendencia de conformidad con la Circular Externa 016 de 2016.

Dentro de las medidas dirigidas a paliar los efectos de las liquidaciones se encuentran las siguientes:

- **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

² En los procesos de liquidación ordenados por la SNS, el agente liquidador designado realiza un proceso de graduación y calificación de las acreencias presentadas, que resulta en la expedición de actos administrativos en los que de manera motivada con fundamento en el artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010 y en el resultado del proceso de auditoría, se realiza el reconocimiento o rechazo a que haya lugar.



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 durante enero de 2021 efectuó socializaciones relacionadas con los análisis efectuados 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 con corte a 31 de marzo de 2020, 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 casi inevitables de la revocatoria parciales y/o liquidación de EPS, esta Superintendencia ha realizado **3960** 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 acuerdo de voluntades vigente con la Red Pública de todos y cada uno de los departamento objeto de las decisiones adoptadas, convocando a los Gerentes de las ESE con las cuales 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.

Finalmente, se informa que el gobierno busca fortalecer y garantizar la estabilidad de los hospitales públicos, a través de medidas como los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que se adelantan ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Pregunta 4.

“Describa detalladamente la situación de la cartera entre las EPS y las IPS, desagregue por régimen contributivo y a nivel territorial.”

Respuesta:

Respecto a las deudas reportadas de EPS con la red prestadora, se remite en formato Excel el archivo “Anexo punto 4”, (Detalle de cuentas por pagar EPS por Acreedor) que contiene el detalle de las obligaciones reportadas por las EPS-EAS, a través del Archivo tipo FT004 - Cuentas por pagar acreedores, con corte a agosto de 2022, de las entidades habilitadas a ese corte.

*A la fecha de elaboración de la presente respuesta, la EPS-I Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira "DUSAKAWI EPS-I" no había realizado el reporte del archivo tipo FT004.

** De acuerdo con la solicitud efectuada, se incluyó el departamento para los terceros que se encuentran en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, para aquellos que tienen más de una sede, se tomó el primer registro de la base de datos en mención.

Pregunta No. 5.

“Describa detalladamente la situación de la cartera entre las EPS y las Entidades Territoriales, además sírvase indicar el proceso a través del cual las Entidades Departamentales vigilan la situación de cartera entre las EPS y las IPS que prestan servicios de salud a la población afiliada en ambos regímenes de aseguramiento”

Respuesta:

En cuanto a la situación de cartera se adjunta archivo Excel denominado “5. Deuda ET con EPS_corte junio de 2022”, que contiene el detallado de la deuda total de las Entidades Territoriales a las EPS con corte a 30 de junio de 2022 (Fuente: SISPRO - Circular Conjunta 030 de 2013), de lo cual las Entidades Territoriales reportan un saldo de deuda por valor de \$1.039 millones de pesos.

Ahora bien, frente al proceso de seguimiento por parte de las Entidades Territoriales respecto a la situación de cartera entre EPS e IPS, se precisa que la Circular Conjunta 030 de 2013 establece el procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) tanto públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Adicionalmente, las Entidades Territoriales de acuerdo con precitada Circular Conjunta, tienen como obligación coordinar trimestralmente a las

Entidades Responsables de Pago y Entidades Beneficiaria de Pago a fin de que realicen compromisos de pago en las jornadas que convocan para el efecto.

Pregunta No. 6.

“Sírvasse indicar el flujo y uso de recursos de salud pública en pertinencia con las prioridades de salud pública, entre 2017 y 2022, informando el proceso a través del cuál se verifica el gasto en salud pública.”

Respuesta:

La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias de inspección y vigilancia adelanta monitoreo a la ejecución de los recursos de salud pública a través del Fondo Local de Salud, en una cuenta especial del presupuesto que evidencia la fuente y destino de estos recursos.

Específicamente la ejecución de estos en la financiación de acciones de salud pública que realizan las entidades y es reportada en la subcuenta de salud pública (los cuales pueden ser destinados a (i) la financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la entidad territorial, (ii) La financiación de las acciones requeridas para el cumplimiento de las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001.

La información se presenta respecto a los compromisos, obligaciones y pagos en las 8 dimensiones prioritarias que comprenden el Plan Decenal de Salud Pública y la gestión de la salud pública para los años 2017 y a junio de 2022, reportados por las Entidades Territoriales mediante la información oficial registrada en el FUT (Formulario Único Territorial) administrado por la plataforma del sistema CHIP (consolidador de hacienda e información pública). El detalle de esta información se discrimina en anexo excel denominado “6. Ejecución Dimensiones Salud Publica 2017 Jun2022 corte junio Deptos y Distritos”)

Pregunta No. 7.

“¿Cuál es el estado de los pagos entre las entidades territoriales y las IPS?”

Respuesta:

Frente al seguimiento que esta Superintendencia realiza a las Entidades Territoriales sobre el pago de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de los servicios de salud por cuentas de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del Régimen subsidiado en el marco del acuerdo de punto final (Ley 1955 de 2019), Población No Asegurada, Migrantes; se presenta el siguiente reporte con detalle de pagos por entidad territorial, adjunto en excel denominado “7. Pagos ET e IPS”:

- Frente al proceso de saneamiento en el marco del acuerdo de Punto Final, por concepto de servicios y tecnologías no financiadas por la UPC del Régimen Subsidiado: Las IPS recibieron pagos por el orden de los \$542.408 millones por parte de las Entidades Territoriales, en el periodo comprendido entre el 28 de noviembre de 2019 y el 30 de junio de 2022, de conformidad con lo presentado en el reporte de la Tabla No. 2, realizado por las mismas.
- Respecto a la cartera de la población Migrante no afiliada, se cuenta con registros de pagos realizados a las IPS por parte de las Entidades Territoriales por valor de \$402.001 millones de pesos con corte a marzo de 2022, de conformidad con lo reportado por las Entidades Territoriales a esta Superintendencia hasta el 01-07-22 (Tabla 7 - Migrantes).
- Frente al estado de pagos de la cartera de la población pobre no afiliada, se cuenta con pagos realizados a las IPS por parte de las Entidades Territoriales entre el periodo comprendido de 2016 y a marzo de 2022 por valor de \$729.377 millones de pesos, de conformidad con lo reportado por las Entidades Territoriales a esta Superintendencia hasta el 01-07-22 (Tabla 6 - PPNA).
- Adicionalmente, en las acciones adelantadas por esta Superintendencia frente al proceso de saneamiento y aclaración de cuentas enmarcado en la Circular Conjunta 030 de 2013 que coordinan y ejecutan las Entidades Territoriales y además participan como Entidades Responsables de Pago, se observó que las ET suscribieron y pagaron compromisos así:

Tabla 2. Acuerdos Realizados por las Entidades Territoriales En 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 junio 2022)	% Cumplimiento
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

Cabe resaltar que de los acuerdos suscritos en el año 2022, en su mayoría se encuentran en proceso de pago y seguimiento al cumplimiento de los mismos.

Pregunta 9.

“Sírvese informar cuál es el plan de choque ante el proceso de liquidación de las EPS que no han cumplido los lineamientos técnicos, financieros y operativos estipulados en la norma vigente.”

Respuesta:

De conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla acciones de inspección, vigilancia y control, a través de las cuales realiza el seguimiento en el cumplimiento de los estándares de habilitación y/o funcionamiento de las EPS.

Dentro de estas acciones, se llevan a cabo mesas de trabajo que entre otros asuntos abordan temas como, la aplicación del Decreto 441 de 2022, la liquidación de contratos de vigencias anteriores, y procesos de conciliación y depuración de cartera.

Estas actividades permiten evidenciar si existen incumplimientos por parte de las EPS, en lo relacionado con las condiciones financieras y de solvencia necesarias, suficiencia técnica de la reserva técnica; de siniestralidad, de endeudamiento, procesos de conciliación de glosa, legalización de anticipos; y deficiencias en la implementación del modelo de salud que garantice a sus usuarios el acceso oportuno a servicios y tecnologías en salud, entre otros.

Las situaciones enunciadas de presentarse afectarían gravemente los derechos a la salud y vida de sus afiliados, al representar incumplimiento a la función de aseguramiento en salud, y configuran las causales del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero³ que llevan a esta superintendencia a ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar de las EPS.

Iniciado el proceso de liquidación y con el fin de garantizar la continuidad de la atención en salud de los usuarios afiliados a la EPS objeto de la medida, se cumplirá con el procedimiento establecido en el Título 11 la Parte 1 Libro 2 del

³ "ARTICULO 114. CAUSALES.

1. <Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor.

a. Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;

b. Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;

c. Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;

d. Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;

e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

f. Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y

g. Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.

h. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;

i. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;

j) <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:> Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.

k. <Numeral adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y

l. <Numeral adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria. (...)"

Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 1424 de 2019 y modificado por el Decreto 709 de 2021), dentro del cual se establece el procedimiento de asignación de afiliados a otras Entidades Promotoras de Salud que se encuentren autorizadas para operar en el área de influencia donde se encontraba operando la EPS sujeta a intervención forzosa administrativa para liquidar.

La atención en salud de los afiliados que fueron trasladados a las diferentes entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud de la población está garantizada en las EPS receptoras conforme al principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud de conformidad con el artículo 2.1.11.10 del precitado decreto. Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias lleva a cabo mesas de trabajo en las que se verificará que el proceso de acuerdo de voluntades de cada EPS garantice la continuidad en la prestación de servicios de salud.

Pregunta 10.

“Sírvese informar las medidas adelantadas ante el incumplimiento en los trámites de las glosas de las EPS y las aseguradoras del SOAT que afectan la prestación de servicios de salud de las IPS?”

Respuesta:

Sobre las medidas adelantadas ante el incumplimiento en los trámites de las glosas de las EPS y las aseguradoras del SOAT se informa lo siguiente:

En desarrollo de acciones de inspección y vigilancia que se adelantan respecto del componente financiero, para los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), tanto en auditoría como en la mejora y seguimiento, se verifican elementos inherentes de la gestión de la cartera hospitalaria, encontrando en la mayoría de los casos, problemas con el saneamiento de las cuentas por pagar en los estados financieros y sistemas de reporte, a su vez originadas en los ejercicios de conciliación de glosas, depuración de saldos de cuentas y anticipos pendientes de descargar, elementos para los cuales se formula hallazgo u observación, con la expectativa de generar una medida de mejora que subsane la situación y permita el saneamiento de las cuentas, además de trasladar para el respectivo inicio de las acciones de control.

Respecto de los PSS en medida de intervención para administrar, se monitorea permanente de la facturación radicada, glosa inicial y glosa definitiva, requiriendo al interventor ante alarmas significativas en la gestión para la conciliación, depuración y saneamiento, como hito de cumplimiento significativo en la recuperación de sus condiciones de suficiencia para el desarrollo adecuado de su objeto social.

Todo lo anterior, en coherencia con las acciones derivadas de la gestión de la Circular Externa 011 de 2020 desde la Delegada para Entidades Aseguradoras en Salud, los ejercicios de mesa de flujo de recursos y los de preconciación - conciliación extrajudicial, realizadas por las Delegadas para Entidades Territoriales y para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de esta Superintendencia

Con respecto a las EPS, de acuerdo con la información financiera reportada a través del archivo tipo FT001 - Catálogo de Información Financiera para fines de supervisión, en virtud de la Circular Externa 016 de 2016, en la siguiente tabla se presentan los saldos informados por las EPS a través del NRVCC, con corte a diciembre de 2021 y junio de 2022, por conceptos de glosas sobre facturación.

Ahora bien, se precisa que los catálogos de información financiera aplicables a las EPS de naturaleza pública (Archivos Tipo FT001) son definidos por la Contaduría General de la Nación, entidad que hasta el momento no ha creado códigos y conceptos que permitan diferenciar de manera independiente las obligaciones por glosas.

En consecuencia, la información que se presenta a continuación incluye únicamente a las EPS de naturaleza privada.

Tabla 3. Valor cuentas por pagar (glosas) EPS diciembre 2021- junio 2022

Cifras expresadas en \$

Entidad	Código	Concepto	dic-21	jun-22
ALIANSA EPS S.A.	210605	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	2.491.856.880	2.349.944.608
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	6.929.386.590	8.412.792.102
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	880.052.983	932.479.308
	Total		10.301.296.453	11.695.216.018
Asmet Salud Eps S.A.S	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	6.762.129.826	9.000.403.283
	Total		6.762.129.826	9.000.403.283
ASOCIACIÓN MUTUAL SERESS	210605	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	13.536.701.908	16.275.860.316
	Total		13.536.701.908	16.275.860.316
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	46.764	
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	584.248.337	2.138.328

Entidad	Código	Concepto	dic-21	jun-22
		Total	584.295.101	2.138.328
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	20.989.813.526	24.643.221.841
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	1.757.918.429	4.718.135.365
		Total	22.747.731.955	29.361.357.206
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	210805	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	9.294.467.586	5.140.319.515
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD		6.401.722.907
	240607	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE PLAN ADICIONAL DE SALUD PAS		847.664.732
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO		174.658.807
		Total	9.294.467.586	12.564.365.961
COMFACUNDI	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	24.168.343.699	19.239.733.448
		Total	24.168.343.699	19.239.733.448
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	210605	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO		2.190.071.985
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	8.288.789.001	
		Total	8.288.789.001	2.190.071.985
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	3.020.212.935	
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	144.778.048	
		Total	3.164.990.983	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	37.046.299.781	38.619.277.673
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	441.349.611	344.764.248
		Total	37.487.649.392	38.964.041.921
COMFAORIENTE I.P.S.	210605	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	29.896.003	21.370.059
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	4.549.320.050	4.344.075.666
		Total	4.579.216.053	4.365.445.725
COOSALUD EPS S.A.	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	87.871.390.524	128.937.996.470
	24060	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES	84.732.593.	112.525.662.

Entidad	Código	Concepto	dic-21	jun-22
	5	CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	725	580
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	747.612.271	1.434.827.248
	Total		173.351.596.520	242.898.486.298
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	465.637.552	452.195.723
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	18.808.932.326	14.233.709.502
	Total		19.274.569.878	14.685.905.225
EMSSANAR SAS	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	186.786.723	33.594.553
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	33.603.601.880	37.194.418.288
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	2.565.466.108	1.009.377.535
	Total		36.355.854.711	38.237.390.376
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	4.637.299.562	8.902.138.660
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	8.365.937.502	87.558.043.155
	240608	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	18.625.944.727	19.017.776.137
	Total		31.629.181.791	115.477.957.952
EPS SANITAS S.A.S	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	119.875.154.163	315.820.508.373
	Total		119.875.154.163	315.820.508.373
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUS EPS SOS S.A.	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	3.166.889.722	2.876.375.471
	211611	CUENTAS POR PAGAR AL ADRES-GIRO DIRECTO POR GLOSAS POR PAGAR	-	473.685.006
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	48.605.281.453	44.911.400.500
	Total		51.401.273.119	48.261.460.977
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD		27.402.093
	Total			27.402.093
EPS SURAMERICANA S.A.	210805	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	8.542.039.487	2.105.735.517
	240605	RESERVAS TÉCNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	80.700.750.000	113.893.215.000
	Total		89.242.787.487	115.998.950.517

Entidad	Código	Concepto	dic-21	jun-22
			9.487	0.517
FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS	240608	RESERVAS TECNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	48.465.431	11.350.266
		Total	48.465.431	11.350.266
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	9.197.155.085	9.878.096.510
	240605	RESERVAS TECNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	346.195.677.794	446.362.016.362
	240608	RESERVAS TECNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	15.959.017.444	22.903.281.907
		Total	371.351.850.323	479.143.394.779
SALUD TOTAL EPS-S S.A.	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	169.559.785.562	205.742.869.346
	240605	RESERVAS TECNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS SOBRE SERVICIOS DE SALUD	228.626.959.955	218.213.377.032
	240608	RESERVAS TECNICAS- OBLIGACIONES CONOCIDAS NO LIQUIDADAS POR GLOSAS - PRESUPUESTO MÁXIMO	10.565.983.005	16.857.276.511
		Total	408.752.728.522	440.813.522.889
SALUDVIDA S.A. EPS	210505	GLOSAS SOBRE FACTURACIÓN NO UPC NI PRESUPUESTO MÁXIMO	222.275.901.881	
		Total	222.275.901.881	

Fuente: Archivo tipo FT001 - Catálogo de información financiera

En el contexto anterior, la superintendencia realiza seguimientos semestrales a los procesos de conciliación y saneamiento de las cuentas por cobrar y por pagar entre las EPS y las IPS, y las glosas conforme a los reportes realizados a través de los archivos tipo FT021 “Cronograma de conciliación y depuración”, FT022 “Avance proceso de conciliación y depuración” y FT023 “link de consulta del proceso”; conforme este último, se verifica que el enlace reportado por la EPS no presente errores al momento de realizar la consulta y cuente con la publicación de los archivos AIFT010. Por lo anterior, a continuación, se relacionan los requerimientos de calidad y consistencia de la información en relación con flujo de recursos⁴, para el primer semestre de la vigencia 2022:

Tabla 4. Requerimientos efectuados a las EPS

No	NIT	Nombre Entidad	Radicado de salida	Fecha
1	830113831	ALIANSA LUD	20223100201182421	28/08/2022
2	890500675	COMFAORIENTE	20223100201182411	28/08/2022
3	900226715	COOSALUD	20223100201210931	4/09/2022
4	800130907	SALUD TOTAL	20223100201259151	15/09/2022

⁴ Calidad y consistencia de la información, reporte de CE011, CE017, C030, CE016, y otras situaciones evidenciadas en general relacionadas con flujo de recursos.

No	NIT	Nombre Entidad	Radicado de salida	Fecha
5	901093846	ECOOPSOS	20223100201210921	4/09/2022
6	891600091	COMFACHOCÓ	20223100201210911	4/09/2022
7	817001773	A.I.C.	20223100201182401	28/08/2022
8	860066942	COMPENSAR	20223100201381541	5/10/2022
9	901021565	EMSSANAR	20223100201236791	11/09/2022
10	830003564	FAMISANAR	20223100201232021	8/09/2022
11	837000084	MALLAMAS	20223100201259561	16/09/2022
12	900156264	NUEVA EPS	20223100201182401	28/08/2022
13	800251440	SANITAS	20223100201259511	16/09/2022
14	800112806	FERROCARRILES	20223100201381531	5/10/2022
15	900935126	ASMET SALUD	20223100201182371	28/08/2022
16	890102044	CAJACOPI	20223100201182381	28/08/2022
17	891856000	CAPRESOCA	20223100201267741	18/09/2022
18	890303093	COMFENALCO VALLE	20223100201267731	18/09/2022
19	824001398	DUSAKAWI	20223100201317441	25/09/2022
20	900604350	SAVIA SALUD	20223100201470281	20/10/2022
21	800088702	SURA	20223100201404821	29/09/2022
22	890904996	EPM	20223100201404811	29/09/2022
23	839000495	ANAS WAYUU	20223100201316571	23/09/2022
24	900298372	CAPITAL SALUD	20223100201231941	8/09/2022
25	892115006	COMFAGUAJIRA	20223100201259631	16/09/2022
26	806008394	MUTUAL SER	20223100201259411	15/09/2022
27	809008362	PIJAOS SALUD	20223100201259381	15/09/2022
28	805001157	S.O.S.	20223100201259621	16/09/2022
29	900914254	SALUD MIA	20223100201259591	16/09/2022
30	901543761	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	20223100201381461	5/10/2022

Fuente: Sistema de correspondencia SuperArgo.

Frente a las glosas derivadas de las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT expedidas por las compañías aseguradoras autorizadas, en lo que a salud corresponde, en primer lugar es necesario precisar la cobertura de la póliza, que alcanza hasta ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los gastos médicos como lo son: tratamientos y procedimientos quirúrgicos, atención de urgencias, suministro de medicamentos, hospitalización, servicios de diagnóstico y rehabilitación, e incluso material médico-quirúrgico y prótesis que sea requerido. Los costos de transporte inicial a las víctimas de un accidente de tránsito, desde el lugar del incidente hasta el centro de salud serán cubiertos hasta por diez (10) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes. Para indemnización por incapacidad permanente, la cobertura será por ciento ochenta (180) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

Los gastos médicos que sobrepasen los valores anteriormente mencionados serán asumidos por las EPS de los afectados en el saldo restante. Esto es así, conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Por otra parte, el artículo 2.6.1.4.3.12 del mencionado decreto⁵ reguló en lo pertinente las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT y el término para resolver y pagar las reclamaciones de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de accidentes de tránsito.

Las reclamaciones presentadas al Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) son auditadas integralmente dentro de los dos meses siguientes al cierre de cada período de radicación. Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, pagará las reclamaciones que no hubiesen sido glosadas, dentro del mes siguiente a la fecha de cierre efectivo y certificación del proceso de auditoría integral, so pena del pago de intereses moratoria en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio (Decreto 780 de 2016).

Del mismo modo las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y el interés moratorio correspondiente (Decreto 780 de 2016). El cumplimiento de los términos de la normatividad, sumada a la reputación de cada una de las compañías, hace que el recobro se dé en los tiempos acordados en el mayor número de casos.

Por tratarse de una póliza de seguros comercial, expedida por compañías vigiladas por la Superintendencia Financiera, a las aseguradoras que expiden la póliza SOAT no les resultan aplicables las normas del SGSSS sobre glosas, tal como ha sido aclarado en conceptos previos de esta superintendencia y del Ministerio de Salud y Protección Social, este último que en reciente consulta indicó:

“(...) Entonces, en efecto el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, no reguló lo concerniente a las glosas en las reclamaciones

⁵ “ARTÍCULO 2.6.1.4.3.12. TÉRMINO PARA RESOLVER Y PAGAR LAS RECLAMACIONES. Las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga a que refiere el presente Capítulo, se auditarán integralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre de cada período de radicación, los cuales serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante, se entenderá que aceptó la glosa impuesta. (...)”

presentadas ante las entidades aseguradoras, no obstante, el numeral 6 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993 señaló que cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. Esto es del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Quiere decir lo anterior, que la objeción que realice la aseguradora y la respuesta del reclamante y el pago de la obligación, deberá darse en los términos del numeral 6 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993 y artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016.(...)”⁶ (énfasis suplido)

El Decreto 780 de 2016, no reguló lo concerniente a las glosas en las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, por tratarse de un tema que corresponde a la competencia de la Superintendencia Financiera.

No obstante, el numeral 6 del artículo 195 del Decreto ley 663 de 1993 prevé que cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización.

Así las cosas, la objeción que realice la aseguradora, la respuesta del reclamante y el pago de la obligación se dan en los términos del numeral 6 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993 y artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016. El SOAT ha demostrado en el tiempo ser un seguro eficiente, cuenta con treinta días para pagar los siniestros, haciendo que este sea el financiador más rápido del sistema.

Pregunta No. 11.

“¿Cuál es el estado de cartera de las IPS públicas y privadas en relación con las EPS intervenidas entre los años 2020 a 2022? ¿ha habido recuperación de cartera o se ha tenido que castigar?”

Respuesta:

Respecto del estado de cartera consultado, las cuentas por cobrar reportadas a la SNS por las IPS con las EPS que entraron en proceso de liquidación entre 2020 y junio de 2022 ascienden a \$5,1 billones de pesos, de los cuales la mayor concentración se observa en Medimás (38%) y Coomeva (25%). La información se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5. Distribución cartera de las IPS con EPS intervenidas o liquidadas 2020-2022.
Cifras en pesos

⁶ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20202211601292301%20de%202022.pdf

<i>iddeudor</i>	<i>AliasEAPB</i>	<i>Total cartera</i>
901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	1.947.702.071. 155
805000427	COOMEVA E.P.S. S.A.	1.296.272.285. 457
804002105	Comparta	598.245.868.7 61
818000140	AMBUQ	294.619.765.7 78
899999107	EPS'S CONVIDA	403.867.832.3 33
890480110	Comfamiliar Cartagena	148.023.291.6 59
891280008	Comfamiliar Nariño	118.876.046.6 78
860045904	Comfacundi	45.426.021.08 8
891180008	COMFAMILIAR HUILA	273.861.487.7 25
Total		5.126.894.67 0.634

Fuente: FT003 - SIHO deudores. Junio 2022

Desde las acciones de Inspección y Vigilancia, así como del seguimiento, monitoreo y verificación a los prestadores en medida de intervención forzosa para administrar, se observa que los registros por los Prestadores de Servicios de Salud continúan reportando cartera a liquidadas que puede deberse al estado del proceso de liquidación o reclamo, subregistros o inadecuado uso del sistema de reporte, mientras que sus estados financieros muestran deterioros algunas veces insuficientes para cartera de dudoso recaudo o irrecuperables, lo cual implica presuntos incumplimientos normativos que son requeridos para su saneamiento o evidenciados en las auditorías para las acciones de control correspondientes.

En todo caso, los ejercicios de liquidación de las ERP, cuyos bajos niveles de solvencia incidieron en la decisión de la medida, implican un alcance mínimo al pago de las acreencias por prestación de servicios de salud, observando recaudos significativamente inferiores o nulos respecto de la cartera efectivamente reclamada por el prestador, debiendo proceder a “castigar” o sanear en sus estados financieros los saldos no recuperados. Por esta razón, se insiste y promueve a los prestadores de servicios de salud por sus propias medidas para la gestión adecuada y oportuna de su riesgo de liquidez y de crédito (no pago del deudor).

Pregunta No. 12.

“¿Cuál es el estado actual y las actuaciones que se realizan en relación con las deudas de las EPS para con los Hospitales Públicos?”

Respuesta:

Las cuentas por cobrar reportadas por las IPS de naturaleza jurídica pública con las EPS activas a junio de 2022 ascendían a \$4,4 billones de pesos, de las

cuales el 24% de la cartera se encuentra en mora de menos 60 días y el 46% presenta mora a 360 días o mayor a esta. En cuanto a las EPS que presenta mayor cartera están Nueva EPS con el 29% de la cartera total, seguido por Asmet salud, Coosalud y Emssanar con el 8%. La distribución de cartera de las IPS públicas con las EPS activas se muestra a continuación:

Tabla 6. Distribución cartera de las IPS públicas con EPS.
Cifras en millones de pesos

iddeudor	AliasEAP B	hasta60	cxc Mora 9 0días	cxc Mora 1 80días	cxc Mora 3 60días	cxc Mora mayor 360días	totalcartera
80008870 2	Sura EPS y EMP	16.618	5.133	13.308	22.985	18.728	76.773
80013090 7	Salud Total	28.724	11.364	19.570	25.047	17.479	102.184
80025144 0	Sanitas	40.970	14.970	25.580	34.832	14.252	130.604
80500115 7	SOS	4.950	1.387	3.867	4.933	10.072	25.209
80600839 4	Asoc. Mutual SER	27.554	9.581	11.989	8.008	18.471	75.604
83000356 4	Famisanar	42.268	29.754	36.002	40.886	42.034	190.944
83011383 1	Aliansalud	574	387	514	850	1.103	3.427
86006694 2	Compensar	12.374	3.556	6.230	14.024	14.103	50.287
89010204 4	Cajacopi Atlántico	42.194	16.550	35.490	27.058	49.176	170.468
89030309 3	Comfenalco Valle	1.031	325	1.255	1.029	1.957	5.596
89050067 5	Comfaorientes	4.656	1.330	1.594	1.093	2.161	10.834
89118000 8	Comfamiliar Huila	39.601	18.588	39.548	14.395	22.729	134.861
89160009 1	ComfaChocó	6.590	1.029	825	4.955	5.811	19.212
89185600 0	Capresoca	13.786	14.731	15.009	16.823	73.773	134.122
89211500 6	Comfamiliar Guajira	2.822	1.403	1.585	2.221	3.907	11.937
89220001 5	ComfaSucre	2.401	1.644	2.830	1.625	5.300	13.800
89999910 7	Convida	22.738	14.283	47.493	47.075	113.575	245.165
90015626 4	Nueva EPS	298.189	168.486	281.951	282.527	241.190	1.272.343
90022671 5	Coosalud	103.774	44.393	53.561	49.552	106.367	357.647
90029837 2	Capital Salud	45.817	11.073	38.451	50.128	73.446	218.916
90060435 0	Savia Salud	100.630	15.303	21.394	27.407	86.113	250.847

90091425 4	SALUD MIA	98	12	75	84	78	347
90093512 6	ASMET Salud	101.499	39.986	82.130	78.429	89.345	391.390
90102156 5	Emssanar	98.245	28.218	70.563	59.180	77.658	333.865
90109384 6	Ecoopsos	20.912	11.041	29.353	36.048	87.331	184.686
Total		1.079.01 7	464.529	840.167	851.196	1.176.158	4.411.06 7

Fuente: FT003 - SIHO deudores. Junio 2022

De manera complementaria es importante mencionar que la Superintendencia Nacional de Salud a través del observatorio de cartera publica la recopilación, análisis e interpretación de información relevante para el conocimiento del estado de la cartera del sector salud, comparando lo reportado en los Estados Financieros ante la Superintendencia Nacional de Salud y las demás fuentes de información del sector. Esto se hace de manera semestral a través de:

1. **Reporte de cartera:** Permite analizar y consultar de manera dinámica la información remitida por los vigilados a la SNS y SIHO, apoyado en visualizaciones que se ajustan de acuerdo con los filtros aplicados.

Los reportes contienen información de cuentas por cobrar y cuentas por pagar de las distintas EAPB y de las IPS (tanto privadas como públicas) incluye el cálculo de cartera neta, lo cual permite hacer el seguimiento uno a uno de lo reportado por la entidad A respecto a la entidad B y viceversa. De igual modo, trae información de lo remitido por los vigilados en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, la cual se compara con la información de cuentas por cobrar y cuentas por pagar.

Lo anterior se encuentra disponible en la página web de la entidad a través del siguiente link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYjk4YjlkZjktNjE4YS00ZjRjLWJhM2Q0NmEzMjA0YzBkMWI3liwidCI6IjE3YzQwYzUxLWlxZGYtNGUyNS04Y2Q2LTlkMGQyNjc4ODMwMCIslmMiOjR9>

2. **Informe de cartera:** Analiza, con cortes semestrales, la información de cartera de las EPS en sus cuentas por pagar, cuentas por cobrar y estados financieros, y de las IPS en sus cuentas por cobrar; asimismo, a modo de comparación se presentan los saldos de facturación según Circular 030 de 2013. Estos informes están publicados desde el año 2018 en la página web de la entidad a través del link <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>

Ahora bien, con relación a las actuaciones, 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, estado de cartera y contratación con la Red Pública, en los diferentes departamentos, se tiene:

i. Jornadas de intervención en el territorio nacional.

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, desde el mes de octubre de la anualidad se han llevado a cabo jornadas de intervención en diferentes departamentos en las que se han realizaron 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 dando continuidad jornadas de intervención en los territorios priorizados.

ii. Proceso de Circular Conjunta 030 de 2013

En ejercicio de la función de inspección, esta Superintendencia realiza monitoreo permanente al proceso de seguimiento que se adelanta por parte de las Entidades Territoriales respecto a la situación de cartera entre EPS e IPS; al respecto vale precisar que la Circular Conjunta 030 de 2013 establece el procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) tanto públicas como privadas, para así determinar el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Adicionalmente, periódicamente desde la Superintendencia Nacional de Salud, a través de las Direcciones Regionales, se efectúa seguimiento a: (i) las Entidades Territoriales en cuanto al cumplimiento de su obligación de coordinar trimestralmente con las Entidades Responsables de Pago (ERP) y

Entidades Beneficiarias de Pago (EBP) la participación en las mesas de saneamiento a fin de que realicen compromisos de pago y/o compromisos de depuración de cartera, y (ii) respecto al cumplimiento de la responsabilidad de la Dirección Territorial de Salud como entidad responsable de pago -ERP.

Las Direcciones Territoriales de Salud conforman los expedientes que consolidan los incumplimientos evidenciados en contexto de las mesas de saneamiento de cartera, los cuales son insumo para adelantar las acciones de IVC de competencia.

iii. Proceso de Mesa de Flujo de Recursos- MFR

La estrategia de MFR es un mecanismo de concertación que dinamiza las relaciones entre las partes (ERP y EBP), con el propósito de lograr acuerdos de pago y propiciar que se adelanten gestiones administrativas encaminadas a depurar las cuentas por pagar y cuentas por cobrar, además de adelantar acciones que permitan resolver pendientes operativos en las relaciones asegurador prestador. Las mesas han logrado una alta credibilidad entre los actores del SGSSS por su alta efectividad en la generación y cumplimiento de los acuerdos referidos, permitiendo adicionalmente monitorear y controlar las practicas indebidas en materia de flujo de recursos.

iv. Función de conciliación

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 la 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 SGSSS.

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.

Pregunta 13

“De acuerdo con lo anterior, sírvase informar el proceso para garantizar que la destinación presupuestal para la atención integral de salud y la prestación de servicios se desembolsó a los hospitales públicos por parte de las Entidades Prestadoras de Salud, según corresponda, y no se disipe en la intermediación financiera”

Respuesta:

Los ejes de inspección y vigilancia de esta superintendencia están definidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, donde si bien uno de ellos se relaciona con el componente de financiamiento, entendido como la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud, que corresponde al uso de los recursos destinados a la financiación del aseguramiento, entre ellos el uso de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los asignados para cubrir actividades NO incluidas en la UPC y demás que se definan para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, esta vigilancia no comprende lo atinente a los procesos presupuestales del Sistema.

Es pertinente indicar que lo relacionado con las acciones de inspección y vigilancia que adelanta esta Superintendencia, respecto del componente referido, fueron relacionadas en los puntos 3 y 12 de esta respuesta.

Pregunta No. 14.

“Así mismo, sírvase informar cuál es el plan de contingencia y mitigación para evitar el cierre de los hospitales públicos a causa de las deudas que sostienen las EPS con estos.”

Respuesta:

Se debe precisar que dentro de las funciones, atribuciones, competencias y alcances de la Superintendencia Nacional de Salud establecidas en la normativa vigente no se encuentra, particularmente, establecer planes de contingencia para evitar el cierre de los hospitales públicos, sino velar por la garantía a los derechos de los usuarios en el marco del correcto desempeño sistémico del sector salud, es decir, su objetivo global de supervisión basado

en riesgos contempla todos los actores del sistema, sobre sus relaciones e interdependencia, particularmente de aquellos que como parte de la cadena de valor del sector salud se definen como vigilados en el artículo 121 de la ley 1438 de 2011, debiendo imponer cuando se requiere las medidas que le confiere la ley para propender por una estabilidad sistémica tal que permita la cobertura del servicio público y del derecho a la salud a la totalidad de los habitantes del territorio colombiano, entre las cuales se puede optar por la toma de posesión para liquidar, cuando las condiciones de deterioro, ineficiencia, incapacidad o riesgo del vigilado así lo ameritan.

Sin embargo, siendo consecuentes con la estabilidad del sistema para la garantía del derecho, la SNS es parte ejecutiva dentro de las acciones de prevención que se desarrollan en la vigilancia permanente a los actores y las funciones e interacciones que le corresponden con las entidades de rectoría y en red con otros controladores. Tal es el caso de lo ordenado por la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 80 y 82, y en la Ley 1955 de 2019 y su artículo 77, donde la caracterización del riesgo financiero de las ESE por el Ministerio de Salud y Protección Social permite alertar a los territorios sobre su red pública de prestadores e intervenir Estatalmente de forma oportuna por medio del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por cuyo incumplimiento debe ser derivado a las acciones y medidas que deba adoptar esta Superintendencia.

De igual manera, la SNS desde su Delegatura para Prestadores de Servicios de Salud debe Diseñar y proponer al Superintendente Nacional de Salud, políticas, lineamientos, estrategias e instrucciones orientadas a promover el autocontrol de los prestadores y a prevenir la imposición de medidas especiales, por lo cual ha realizado sobre los prestadores acciones preventivas de promoción del cumplimiento, el reporte de información oportuno y de calidad, la gestión de riesgos y del buen gobierno corporativo. Así mismo, cuenta con instrumentos y acciones para el fortalecimiento y mejoramiento de prestadores en seguimiento, monitoreo y evaluación.

Entonces, la función de contingencia y mitigación ante la posibilidad del cierre de los hospitales públicos se enmarca inicialmente en las competencias conferidas por la Ley 715 de 2001 para la Nación y los Territorios, en el marco de la aplicación de lo establecido para el SGSSS y el derecho fundamental a la salud en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015 y 1797 de 2016. Lo anterior sin perjuicio, como ya se mencionó, de la participación activa de la SNS como actor líder en la promoción y garantía de los derechos de los usuarios del sistema, y vigilante proactivo en la estabilidad del sistema de salud.

Finalmente, se acompañan los anexos mencionados para su consulta, en seis (6) archivos en excel, así:

1. Traslado ADRES
2. Anexo punto 4
3. 5. Deuda ET con EPS_corte junio de 2022
4. 6. Ejecución Dimensiones Salud Publica 2017 Jun2022 corte junio Deptos y Distritos
5. 7. Pagos ET e IPS
6. 5.1 Respuesta acreencias EPS en liquidación y liquidadas

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, DiD DET, OL, DIA, SG
Revisó Paula Andrea Arenas Soto
Aprobó. Ulahi Beltrán López