

Medellín, 27 de diciembre de 2022

0305 - 20220130311840

Señor  
**Ricardo Alfonso Alborno Barreto**  
Secretario Comisión Séptima  
Cámara de Representantes  
[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Su comunicación CSpCP 3.7-1070-22 con radicado EPM 20220120233840, y solicitudes de ampliación de plazo 20220130275703 y 20221219-P0221 -incidente de ciberseguridad. Proposición No. 31 de noviembre 30 de 2022.

Cordial saludo Doctor Alborno,

Empresas Públicas de Medellín Unidad Servicio Médico EAS 016 está dando respuesta al cuestionario individual que usted solicita a las diferentes EPS, para lo cual se pone en contexto la creación de la Entidad Adaptada en Salud.

El Servicio Médico de EPM fue creado por la Junta Directiva de la Empresa en el año de 1964. Con la Ley 100 de 1993, se autorizó su existencia como Entidad Adaptada en Salud (EAS), para continuar prestando el servicio de salud, pero solo a los servidores que estuvieran laboralmente vinculados al 23 de diciembre de 1993 y su grupo familiar, sin posibilidad legal de realizar nuevas afiliaciones. A partir de esa fecha, los funcionarios que ingresaron a la Organización y sus beneficiarios han sido afiliados, como estima la legislación, a las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS), que libremente han elegido.

Al día 1 de diciembre de 2022 el número de afiliados con el que se cuenta es de 7.979, con una pirámide poblacional invertida debido a la imposibilidad legal de afiliar nuevos usuarios como se manifestó anteriormente.

Procedemos a dar respuesta al cuestionario recibido.

- 1. Sírvase informar los flujos de ingresos y egresos reportados desde su conformación hasta la fecha. Desagregue la información de acuerdo con el origen de dichos recursos, indicando si son públicos o privados, la**

**entidad o persona natural o jurídica que los proporciona, y el concepto por el cuál se le proporcionaron los recursos.**

**RESPUESTA:**

Se anexa información correspondiente a los ingresos y egresos soportados en los estados financieros, indicando el origen de los recursos, la entidad que lo proporciona y el concepto de los ingresos, por los años 2018, 2019, 2020, 2012 y con corte a 31 de octubre de 2022.

- 2. Sírvase remitir de manera detallada el giro de recursos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) hecho a su EPS en el periodo 2018 - 2022, desagregando los montos por año y departamento de la siguiente manera: (i) monto total recibido por concepto de UPC, (ii) departamento, (iii) población asegurada, (iv) régimen contributivo o subsidiado, (v) año. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato excel o en base de datos y que esté separada por año.**

**RESPUESTA:**

Se adjunta archivo en formato Excel, con la información de la UPC por año, por departamento, tipo de régimen y población asegurada a 31 de diciembre de los años 2018, 2019, 20120, 2021 y a 31 de octubre de 2022

Es de aclarar que la EAS solo pertenece al régimen contributivo.

- 3. Sírvase indicar el presupuesto propio asignado en el periodo 2018 - 2022, y ejecutado por su EPS para el cumplimiento de sus funciones en el sistema de salud, la promoción y la garantía de la afiliación y el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a los usuarios, la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desagregando la información de la siguiente manera: (i) fecha, (ii) monto, (iii) concepto al que se direccionan los recursos, (iv) departamento (si aplica), desde su creación hasta la fecha de ejecución de estas acciones de capitalización adelantadas por su EPS. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato excel o en base de datos y que esté separada por año.**

**RESPUESTA:**

Se envía en formato Excel el cual se encuentra desagregado por año, incluye los montos de presupuesto original y modificado aprobado y el ejecutado en el periodo 2018 a octubre de 2022, aun no se cuenta con la información presupuestal a noviembre 2022.

Los conceptos a los que se direccionan los recursos son descritos según el informe de fuente y uso legal que incluye las cuentas contables de costo y gasto de la EAS y que son reportadas a los Entes de Control.

Adicionalmente, se indica que la población de la EAS de EPM se encuentra casi toda concentrada en el departamento de Antioquia.

***4. Sírvase informar los resultados que ha obtenido su EPS con la implementación de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad indicando la población beneficiada y los efectos de estas acciones. Presentar la información de forma anualizada desde el inicio de ejecución de tales acciones.***

**RESPUESTA:**

La Entidad Adaptada de Salud de EPM ha ido adoptando y adaptando las siguientes resoluciones relacionadas con los servicios de protección específica y detección temprana:

- Resolución 412 de 2000 que estableció actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 4505 de 2012 por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- Resolución 429 de 2016 donde se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención

en salud de la población, bajo condiciones de equidad. Dentro de los componentes del MIAS están las Rutas Integrales de Atención en Salud.

- Resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019 modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.
- Resolución 202 de 2021 por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

Todas las atenciones de protección específica y detección temprana indicadas en las resoluciones anteriores, se han venido realizando a cada uno de los afiliados a la Unidad Servicio Médico según el ciclo de vida y los riesgos definidos por los profesionales tratantes, para lograr esto, se han realizado las siguientes acciones:

- Creación de programas de Protección Específica y Detección Temprana dirigidos a la totalidad de la población afiliada como son Atención prenatal, joven sano, adulto sano, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, así como programas enfocados a la población de riesgo como son Riesgo Cardiovascular, Tuberculosis, VIH, los cuales cuentan con profesionales exclusivos y capacitados.
- Remisión sin barreras a los especialistas que sean requeridos.
- Adaptación de la historia clínica propia (SaludEPM) con cada uno de los requerimientos indicados en las resoluciones anteriormente mencionadas y facilitar el reporte de las resoluciones 4505 y/o 202.

- Flexibilidad en la solicitud de las citas (Telefónica y personalmente) y en los horarios de atención, con agendas específicas para estos programas y con excelente oportunidad.
- Demanda inducida para ingreso a programas de protección específica o detección temprana desde las diferentes áreas de la Unidad como son consulta externa, taquillas, odontología, salud pública, etc.
- Facilidad en la entrega y aplicación de medicamentos (Planificación familiar) posterior a la cita, así como remisión oportuna para otros métodos a largo plazo.

Los principales resultados obtenidos de la implementación de estas acciones son los siguientes:

- Indicadores trazadores como Mortalidad perinatal, Mortalidad materna, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad infantil y Transmisión materno infantil del VIH se han mantenido en 0 a través de los años.
- Captación y diagnóstico temprano de afiliados con diferentes tumores malignos, especialmente cáncer de mama, de próstata y colorrectal, aumentando su sobrevivencia y su calidad de vida.
- Totalidad de los afiliados activos con VIH en tratamiento antirretroviral e indetectables.
- Cobertura global de vacunación del 81,5% en niños menores de 12 años.
- Mantenimiento de la función renal de los afiliados con solo 0,3% de estos en alguna terapia de reemplazo renal.

Se adjunta archivo en Excel con el nombre “*Indicadores de gestión EPM*” con los indicadores de morbilidad, gestión del riesgo y coberturas.

**5. *Sírvase informar el número de solicitudes de afiliación rechazadas por su EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) número de solicitudes de afiliación rechazadas, (ii) causa/razón del rechazo de la solicitud, (iii) mes y año de la solicitud, (iv) mes y año en que fue rechazada, (v) departamento de residencia y (vi) de prestación de los servicios de la persona que eleva la solicitud.***

**RESPUESTA:**

De acuerdo con lo manifestado en la introducción, y lo establecido en el decreto 1890 de 1995, las Entidades Adaptadas en Salud no pueden recibir nuevos afiliados cotizantes a partir del 23 de diciembre de 1993, por lo tanto y al existir una restricción de carácter legal, la EAS de EPM a partir de dicha fecha no ha recibido nuevas solicitudes para afiliación de cotizantes.

**6. *Sírvase informar cuáles son los procesos de auditoría manejados sobre los recursos públicos que ha recibido y reportado EPS. Por favor enliste y adjunte los informes de auditoría por año, consignando fecha, entidad o personas que lo elabora y emite y periodo auditado.***

**RESPUESTA:**

Se adjuntan informes y listado que contiene fecha, entidad que la realiza y periodo auditado de las auditorías recibidas a partir del año 2018 a la fecha, en caso de requerir información adicional de los años anteriores, estaremos atentos a recibir el nuevo requerimiento.

FECHA VISITA	ENTIDAD	PERIODO AUDITADO
Noviembre 2019	Secretaría Seccional de salud de Antioquia	1 Enero a 30 de Junio 2019
Diciembre 2020	Contraloría General de la República	1 de julio 2019 a 30 de junio 2020
Noviembre de 2021	Contraloría General de la República	1 de julio a 31 de diciembre de 2020
Mayo de 2022	Contraloría General de la República	1 Enero a 31 de Diciembre 2021
Septiembre 2021	Secretaría Seccional de salud de Antioquia	1 Enero a 30 de Junio 2021
Julio 2022	Secretaría Seccional de salud de Antioquia	1Julio a 31 Diciembre 2021

**7. *Sírvase explicar la(s) metodología(s) de medición y control de desempeño financiero utilizados por la EPS. Explique los indicadores, cifras y datos utilizados para la medición de su solvencia económica.***

**RESPUESTA:**

Se adjunta el informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica - septiembre de 2022 publicado en su página, es necesario tener en cuenta que la

información empleada por la Supersalud para el cálculo de estos indicadores fue la que se encontraba disponible en el Nuevo Sistema de Recepción y Validación (NRVCC) al 19 de octubre de 2022 transmitida por las entidades.

Nota: a esa fecha el archivo tipo FT011 correspondiente a diciembre 2021 y algunos meses del 2022 presentaban error, razón por la cual EPM aparece como si no cumpliera con dichos indicadores, sin embargo, a la fecha ya se subsano el error de los archivos y se subieron a la plataforma, es posible que en los indicadores que se publiquen con corte a octubre ya aparezca que EPM si cumple con estos.

**8. *Sírvase explicar la(s) metodología(s) utilizada(s) para rendir cuentas sobre la prestación de sus servicios, los indicadores, cifras y datos utilizados, la manera en que son construidos.***

**RESPUESTA:**

Trimestralmente se realiza un análisis de indicadores de gestión de la Unidad Servicio Médico la cual es publicada en la página web <https://www.epm.com.co/site/funcionarios/gente-epm/servicios-de-salud-epm/rendici%C3%B3n-de-cuentas-y-participaci%C3%B3n-ciudadana/indicadores-de-salud> que incluye:

- Caracterización sociodemográfica
- Indicadores de protección específica y detección temprana como Programa Ampliado de Inmunización por grupo étnico, partos y recién nacidos, alteraciones del embarazo, planificación familiar, atención a infancia y primera infancia, atención a adolescencia y juventud, atención a la vejez, cáncer de cérvix y cáncer de mama.
- Indicadores de salud pública como salud mental, tuberculosis, SIVIGILA, seguimiento a eventos de interés en salud pública.
- Indicadores de alto costo como enfermedad renal crónica y precursoras (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus), VIH/SIDA, Cáncer, Artritis reumatoide y hemofilia y otras coagulopatías.

Esta información tiene como fuente los diversos sistemas propios de la Unidad de Servicio Médico como son SaludEPM (Aplicación misional) y EASAdmin (Aplicación administrativa) así como los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) tanto internos como de la red prestadora externa y el aplicativo SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública).

Adicionalmente de forma anual se realiza el Informe de Gestión que es socializado a todos los afiliados y es publicado en la página web

<https://www.epm.com.co/site/funcionarios/gente-epm/servicios-de-salud-epm/rendici%C3%B3n-de-cuentas-y-participaci%C3%B3n-ciudadana/informe-de-gesti%C3%B3n> para su revisión.

Este informe cuenta con un contexto general, caracterización poblacional, informe del servicio odontológico, Rutas integrales de atención en salud – RIAS, indicadores de gestión, satisfacción de usuarios, indicadores de calidad, PQRF, logros y retos.

La Unidad Servicio Médico también hace parte de la Cuenta de Alto Costo que es un organismo que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, por medio de la aplicación de los mecanismos de redistribución de recursos ajustados por riesgo (mecanismos ex-post), buscando disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes.

Allí, mediante el sistema de información SISCAC, anualmente se realiza el reporte de la información de los pacientes con enfermedades de alto costo (Hemofilia y otras coagulopatías, VIH, Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, Artritis Reumatoide y Hepatitis C), que posteriormente son auditados y de esto, se generan múltiples indicadores de morbimortalidad e indicadores de riesgo que evidencian la gestión realizada por la EAS. Estos indicadores se encuentran publicados en <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/> donde pueden ser revisados.

**9. *Sírvase informar las deudas que acumula la EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) Nombre de la IPS o entidad a la que le debe, (ii) monto que adeuda y vigencia, (iii) tiempo de mora en días, (iv) concepto -servicios u otros- por el cuál se encuentran los recursos que adeuda, (v) solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, (vi) acuerdos de pago sobre la deuda. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato excel o en base de datos y que esté separada por año.***

#### **RESPUESTA:**

Se anexa archivo de Excel, en el que se indica el nombre del acreedor, el monto de la deuda, vigencia, tiempo de mora en días, concepto de los recursos adeudados. La EAS no presenta mora en las cuentas por pagar por concepto de servicios prestados a los usuarios afiliados, por ende, no existen solicitudes de servicios o de entrega de medicamentos rechazadas por causa de no pago.

**10. Sírvase informar cuántas solicitudes de prestación de servicios y entrega de medicamentos han sido rechazadas por año debido al no pago de estos recursos que hoy su EPS adeuda, desde su conformación hasta la fecha actual.**

**RESPUESTA:**

A la fecha la EAS no ha incumplido con los pagos oportunos a las IPS y demás prestadores de servicios de salud, por lo que nuestros afiliados no han tenido una negativa en las atenciones de salud, esto debido a que Empresas Públicas de Medellín realiza capitalizaciones y erogaciones necesarias a efectos de que no exista ningún tipo de incumplimiento en la prestación de los servicios de salud, aclarando que lo recibido por UPC y pagos por cuotas moderadoras y copagos, no son suficientes para sufragar los gastos que requiere la prestación del servicio.

**11. Sírvase indicar cuántas personas por año se les ha negado al menos un servicio de salud a causa de la no disponibilidad de recursos por el no pago de recursos de su EPS.**

**RESPUESTA:**

A la fecha la EAS no ha incumplido con los pagos oportunos a las IPS y demás prestadores de servicios de salud, por lo que nuestros afiliados no han tenido una negativa en las atenciones de salud, esto debido a que Empresas Públicas de Medellín realiza capitalizaciones y erogaciones necesarias a efectos de que no exista ningún tipo de incumplimiento en la prestación de los servicios de salud, aclarando que lo recibido por UPC y pagos por cuotas moderadoras y copagos, no son suficientes para sufragar los gastos que requiere la prestación del servicio.

**12. Sírvase informar las deudas que tienen las entidades territoriales con su EPS desagregando la información de la siguiente manera: (i) nombre de la entidad territorial que le debe, (ii) monto que adeuda y vigencia (iii) tiempo de mora en días, (iv) concepto -servicios u otros- por el cuál se encuentran los recursos que adeuda, (v) solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, (vi) acuerdos de pago sobre la deuda.**

**RESPUESTA:**

La población de la EAS de EPM se encuentra concentrada en el departamento de Antioquia y presta servicios de salud a solo una porción de los trabajadores activos de

EPM y de algunas personas que se pensionaron y/o jubilaron al servicio de la empresa. Cuenta con una red propia para la prestación de servicios de salud de los usuarios, y no ha sido necesario tener relaciones contractuales con las entidades territoriales, por lo tanto, a la fecha no se adeudan pagos a dichas entidades.

**13. Permítase informar las deudas que tiene la ADRES con su EPS desagregando la información de la siguiente manera: monto que adeuda y vigencia, tiempo de mora en días, concepto -servicios u otros- por el cuál se encuentran los recursos que adeuda, solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, acuerdos de pago sobre la deuda.**

#### **RESPUESTA:**

En la actualidad, la ADRES no tiene deudas con la EAS – Unidad Servicio Médico EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN, toda vez que se constituyen cuentas por cobrar a la ADRES cuando se cuenta con el resultado de auditoría favorable o aceptado, sobre los cobros presentados a dicha entidad por parte de la EAS.

Sin embargo, en los estados financieros de la EAS se tienen cuentas por cobrar a SAYP (anterior administradora de los recursos de salud, reemplazada por la ADRES), por concepto de recobros de CTC y TUTELAS presentados y registrados contablemente en el momento que se presentaron. Estos cobros fueron glosados y/o rechazados por la entidad y por ende no constituyen cuentas por pagar a la EAS por parte de la administradora de los recursos de salud.

El saldo de las cuentas por cobrar registradas en los estados financieros de la EAS, por concepto de recobros de CTC y Tutelas corresponde a \$802.901.552 a la fecha.

Como medida para la recuperación de la cartera mencionada, la EAS tiene actualmente varias demandas en curso en contra de la Administradora de los Recursos de Salud, por los recobros de CTC y TUTELAS que fueron glosados y/o no aceptados por la entidad, en los que se encuentran incluidos los recobros que corresponden a las cuentas por cobrar registradas, es decir, el valor de \$802.901.552 se encuentra en proceso de demanda para su recuperación.

**14. Favor remitir de manera detallada el estado actual de los traslados presupuestales de la ADRES a su EPS en el marco de la ejecución del Acuerdo de Punto Final (Ley 1955 de 2019, PND), indicando los valores de las deudas canceladas y las faltantes, discriminando las del Gobierno Nacional y las de los departamentos con su EPS.**

**RESPUESTA:**

La EAS de EPM no se acogió a la Ley de punto final toda vez que no cumplía con los extremos máximos temporales de la Ley para beneficiarse de la misma, no tenía deudas vigentes con la red de servicios contratada por lo que no operaba la única forma de transferencia de recursos dispuesta por la norma, y no le era posible a EPM renunciar a los intereses de mora por el riesgo de la acción fiscal del Estado en la administración de recursos públicos, contrario son los valores por concepto de recobros cuyo resultado de auditoria negó su pago, a la vigencia de la Ley de punto final, se encontraban en su totalidad demandados.

***15. Sírvase informar las razones que llevaron a su incumplimiento de los requisitos necesarios para operar como EPS, sea las condiciones financieras o el nivel de riesgo en salud.***

**RESPUESTA:**

Con la vigencia de la Ley 100 de 1993 se autoriza la existencia del Departamento médico como una Entidad Adaptada en Salud –EAS- para continuar prestando el servicio, pero solo a los servidores que estuvieran vinculados a la Empresa para ese momento (23 de diciembre de 1993) y su grupo familiar.

Actualmente el número de afiliados es bajo (con tendencia decreciente) para la carga administrativa y operativa que tiene la entidad, esto hace que el costo por afiliado del segmento de Salud sea muy elevado comparativamente con el de otras empresas (EPS)., debido al incremento de enfermedades ruinosas, de alto costo y catastróficas.

La Entidad Adaptada de Salud – EAS viene presentando pérdidas financieras recurrentes, dado que los ingresos generados (UPC, copagos y cuotas moderadoras) no son suficientes para sufragar los costos por la prestación del servicio de salud, lo que está generando que, en cada vigencia, EPM haya asumido el patrimonio mínimo y el capital adecuado absorbiendo las pérdidas que dicha unidad genera y asumiendo sus gastos de administración.

Por lo que a la fecha no hay incumplimiento de los requisitos necesarios para operar como EAS.

***16. Sírvase informar los nombres de las instituciones prestadoras de salud con las cuales ha establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, desagregando la***

***información de la siguiente: nombre de la IPS, número y tipo de convenio o contrato, monto de recursos del convenio o contrato, número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante el convenio, número de servicios de salud prestados por mes en el marco del desarrollo del convenio o contrato, número de servicios de salud rechazados por mes en el marco de aseguramiento de esta población y del convenio o contrato. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato excel o en base de datos y que esté separada por año.***

#### **RESPUESTA:**

Se anexa archivo de Excel que incluye por año la información de nombre de la IPS, número de contrato, tipo de convenio o contrato, número de servicios de salud autorizados por mes en el marco del desarrollo del convenio o contrato.

Los contratos realizados entre las IPS y la EAS manejan el mecanismo de pago por evento, no tienen un valor determinado, y son de cuantía indeterminada y su ejecución depende de la demanda de servicios que requieren los afiliados de la EAS.

Respecto al número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante el convenio, se informa que todos los afiliados pueden acceder a los servicios de toda la Red de Prestadores de la EAS, por lo que no hay un número de personas entregada a cada IPS, en dicha columna se indican el número de afiliados para el inicio de cada vigencia.

Por último, no hay servicios de salud rechazados por mes en el marco de aseguramiento de esta población y del convenio o contrato, por lo que se diligencia en cero.

***17. Sírvase informar el número de Peticiones, Quejas y Reclamos recibidas a las EPS, las acciones para atender estas PQR que tiene su EPS y los resultados de la valoración de los afiliados frente a la respuesta recibida. Solicito comedidamente que la información sea enviada en formato excel o en base de datos y que esté separada por año.***

#### **RESPUESTA:**

Se adjuntan archivos en Excel con la relación de PQRs recibidas en los últimos 4 años (2019 hasta 1er semestre del 2022), donde a su vez se evidencian las actividades de mejoramiento implementadas.

Se aclara que no se cuenta con un sistema de información que valore la percepción de los afiliados frente a la respuesta recibida de la atención de su PQR.

Adicionalmente se aporta el flujograma relacionado con el proceso para atención de PQRs.

**18. *Sírvase informar el número de sanciones que ha recibido su EPS por parte de la Superintendencia de Salud indicando cuáles sanciones fueron apeladas, cuánto fue el valor inicial de la sanción, el valor después de la apelación (en los casos que aplique) y el valor total pagado por la EPS.***

**RESPUESTA:**

Del año 2012 a la fecha, la EAS no ha recibido sanciones por parte de la Superintendencia de Salud.

**19. *Sírvase informar los procedimientos adelantados para controlar la atención por parte de cada una de las IPS con las que se encuentra con convenio o contrato, reporte el número de casos por mes en los que su EPS ha asumido la representación del afiliado ante el prestador en procesos de quejas y reclamos por barreras y problemas de calidad en el acceso a servicios de salud.***

**RESPUESTA:**

A la fecha la EAS de EPM no ha tenido que asumir la representación de ningún afiliado ante las IPS, ya que la prestación del servicio ha sido oportuna y no se han generado barreras administrativas que impidan entregar un servicio de calidad.

**20. *Sírvase informar el porcentaje y monto de ganancias que reporta anualmente desde su creación ¿Cómo calculan estas ganancias?, ¿Cómo se establece el porcentaje de las ganancias en su labor de intermediación, bajo qué metodología?***

**RESPUESTA:**

Se adjuntan los estados financieros de la EAS, donde se evidencia todo lo relacionado con la prestación directa del servicio, sin embargo, los gastos administrativos no se

ven reflejados, ya que hacen parte del segmento salud de EPM, el cual no está considerado dentro de estos estados financieros.

**21. Sírvase informar cuál es el procedimiento o trámite que se le aplica a los recursos públicos recibidos por concepto de UPC y que no son ejecutados en el periodo previsto.**

**RESPUESTA:**

En la EAS de EPM no se cuenta con un procedimiento o trámite establecido aplicado a los recursos públicos recibidos por concepto de UPC y que no son ejecutados en el periodo previsto.

Reiteramos que la Entidad Adaptada de Salud – EAS viene presentando pérdidas financieras recurrentes, dado que los ingresos generados (UPC, copagos y cuotas moderadoras) no son suficientes para sufragar los costos por la prestación del servicio de salud, lo que está generando que, en cada vigencia, EPM haya asumido el patrimonio mínimo y el capital adecuado absorbiendo las pérdidas que dicha unidad genera y asumiendo sus gastos de administración.

**22. Sírvase informar desagregando año a año el número total de trabajadores, el número de trabajadores por tipo de contratación (prestación de servicios, indefinido, definido, subcontratación por medio de una temporal u otra forma de contratación), y si son trabajadores de la salud o personal administrativo.**

**RESPUESTA:**

Se anexa archivo con la información solicitada.

**23. Sírvase informar el valor total de la nómina, las escalas salariales establecidas para el personal administrativo y el personal de la salud en su EPS y el número de trabajadores por cada una de las escalas salariales. Presente esta información de forma anualizada.**

**RESPUESTA:**

Se anexa archivo con la información solicitada, se relaciona información acerca del pago de nómina por años.

AÑO	VALOR PAGADO
2018	\$ 5,383,012,829.73
2019	\$ 5,603,895,292.22
2020	\$ 5,890,126,379.17
2021	\$ 5,836,354,287.29
2022	\$ 6,053,437,051.92

Quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

Cordialmente,



**Fabio Andrés Marín Guerra**  
Gerente Relaciones Externas

Anexo: lo enunciado

**Proyectó:**

Unidad Servicio Médico  
Departamento Servicios Financieros  
Dirección Presupuesto  
Dirección Relaciones Laborales Colectivas  
Unidad Compensación y Beneficios

**Consolidó:** Gerencia Relaciones Externas