

Santiago de Cali, 11 de marzo de 2024

Doctora
DIANA MARCELA MORALES ROJAS
Secretaria General Comisión Cuarta de la Cámara de Representante
Carrera 8 12 B - 42 Dir. Administrativa
comision.cuarta@camara.gov.co
Bogotá D.C. Colombia.

CL6201

Asunto: Envío proposición No. 039 del 16 de febrero de 2024
Oficio: CCCP 3.4.0080 -2024 - ECE202400501

Respetada Doctora Diana Marcela,

Reciba un cordial saludo de EPS Comfenalco Valle delagente.

En atención al oficio No. CCCP 3.4.0080 - 2024 - ECE202400501 recibido el 28 de febrero de 2024 relacionado con “*Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 31, de febrero 21 de 2024*” con un plazo de respuesta de cinco (5) días hábiles, los cuales finalizan el 5 de marzo de 2024. Y radicado CCCP.3.4-0113-24 donde nos comunican la aceptación de ampliación del plazo hasta el 11 de marzo de 2024, procedemos a emitir respuesta al cuestionario de la siguiente manera.

1. Estados financieros comparativos actualizados: Presentar los estados financieros con corte a marzo de 2024, comparados con los de las vigencias 2021, 2022 y 2023, detallando las variaciones en los rubros y adjuntando una nota explicativa de las causas de dichos cambios, especialmente en relación con las deudas acumuladas y los indicadores de liquidez y solvencia.

Respuesta: Se adjuntan estados financieros comparativos vigencias 2021, 2022 y 2023 con corte a diciembre de cada año, en archivo Excel denominado “*Estados Financieros EPS 2021-2023*”. Lo anterior, teniendo en cuenta que el periodo contable de marzo 2024 aún no se ha terminado.

2. Deudas con IPS y proveedores: Detallar el monto de las deudas acumuladas con IPS y proveedores de medicamentos y tecnologías en salud: valor radicado, valor objetado, valor reconocido para pago; establecer cuanto es el % de glosa definitiva promedio de los prestadores de servicios de salud entre el valor radicado y el valor reconocido para pago.

Respuesta: Se adjunta archivo Excel denominado “*Deudas con IPS y Proveedores*” con el detalle de las cuentas por pagar a IPS y proveedores de servicios de salud de acuerdo con las variables solicitadas, cabe aclarar que el archivo refleja la información correspondiente a los campos descritos en la solicitud en cuanto a: “*valor radicado, valor objetado, valor reconocido para pago; establecer cuanto es el % de glosa definitiva promedio*”, cuyos datos suministrados corresponden a los movimientos del año 2023, no obstante, el monto de las deudas corresponde a los valores acumulados a la misma fecha de corte.

3. Análisis de la cartera con IPS: Presentar un análisis detallado del comportamiento de la cartera contraída con las IPS, incluyendo el porcentaje de deudas corrientes y no corrientes, y cuál ha sido el deterioro de la misma en el cumplimiento normativo para su pago. así como las medidas adoptadas para su gestión y pago.

Respuesta: Con base a la información reportada en el formato FT004 – Cuentas por pagar Acreedores con corte a diciembre 2023 la EPS reporta en sus cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicio y tecnologías en salud un valor de \$95.795 millones como se muestra a continuación:

Cifras en valor nominal

% Participación	2%	9%	12%	9%	26%	11%	31%	Saldo
conceptoAcreencia	No Vencidas	0 - 30 días	31 - 60 días	61 - 90 días	91 - 180 días	181 - 360 días	> 360 días	
Cuenta por Pagar servicios de salud	2.324.237.516	8.153.322.276	11.271.956.437	8.825.890.739	25.258.934.046	10.397.666.659	29.563.245.177	95.795.252.850
Corriente	69%							
No Corriente	31%							
	100%							

Respecto a la distribución de la cartera corriente y no Corriente, el 69% se encuentra clasifica entre la cuenta menor a 360 días y el 31% se encuentra clasificada en la cartera mayor a un año de antigüedad. Sobre esta cartera, la EPS ha realizado con los prestadores mesas de conciliación, logrando establecer acuerdos de pago por \$22.028 millones de pesos, equivalente al 75% de la deuda mayor a 360 días.

En cuanto a lo referido al deterioro de las cuentas por pagar referido en este punto, no es claro a que hace referencia teniendo en cuenta que las normas contables, el deterioro de Cartera aplica para las cuentas por cobrar.

Respecto a los esfuerzos realizados para su pago, la EPS está trabajando con los diferentes proveedores de servicios y tecnologías en salud, al igual que con los dispensadores de medicamentos, en busca de mejores negociaciones de tarifas en los servicios, procedimientos, tecnologías, medicamentos e insumos contratados para la atención de nuestros usuarios. La disminución de los costos via negociación de acuerdo de voluntades permitirá mejorar los flujos de efectivo.

En este sentido, la EPS está Desarrollando estrategias en temas relacionados con Farmacoseguridad, Farmacovigilancia, Diabetes Melitus, Medicamentos Biológicos, Alianzas con la red prestadora de cancer, Costo de medicamentos oncologicos, Gestion en la asignación y entrega de pañales de acuerdo con la pertinencia; generando asi, reducción de costos en salud, que permitan obtener mayor liquidez para la Entidad.

Por otra parte, la EPS participa activamente en las diferentes mesas de negociación convocadas por la Superintendencia Nacional de Salud, por los Entes Territoriales, o las solicitadas por las mismas IPS de acuerdo con lo pactado en los acuerdos de voluntades; en estas jornadas se logra realizar acuerdos de pago que permiten garantizar el flujo de los recursos para el proveedor, teniendo en cuenta la disponibilidad de los mismos dentro de la EPS.

La EPS también viene trabajando con los gremios asociados del sector salud, para lograr la suficiencia de la UPC, la cual establezca un valor de acuerdo con el costo real de las necesidades de salud de la población Colombiana, mejorando así, el resultado y el flujo de caja de la Entidad.

Es importante resaltar que, para lograr el cumplimiento en el pago de estos pasivos, es necesario contar con el reconocimiento y pago de la cartera recobros por los servicios y tecnologías no cubiertos por la UPC por valor de \$46.708 millones, que fueron pagados de manera anticipada a las IPS y proveedores por parte de la EPS, pero que, a la fecha, no han sido reconocidos por parte de la ADRES. También es imperativo el reconocimiento de los valores adeudados desde el mes de diciembre 2023 a febrero 2024 por concepto de presupuestos máximos, más el ajuste al valor asignado en el año 2022, que suman un valor de \$13.436 millones, los cuales no se vienen cancelando de manera oportuna.

4. *Cuáles son los montos aprobados en mesas de conciliación con la Supersalud y las IPS, por regiones, y el grado de cumplimiento en el pago acordado en las actas de conciliación.*

Respuesta: Se adjunta archivo Excel denominado “Montos aprobados en mesas de conciliación” con el detalle de la información solicitada.

5. *Negociaciones y acuerdos de pago: ¿Se han llevado a cabo negociaciones o acuerdos de pago con las IPS y proveedores para regularizar las deudas pendientes? ¿Qué resultados se han obtenido de estas negociaciones? ¿Se han establecido acuerdos de pago a largo plazo para las deudas más significativas? ¿Del total de la cartera reconocida y auditada, cual es el monto de los acuerdos de pago y el promedio de plazo establecido para su pago?*

Respuesta: De acuerdo con las mesas de conciliación establecidas por la Supersalud y los Entes Territoriales, así como también, en cumplimiento a lo pactado en los acuerdos de voluntades, la EPS realiza acuerdos de pago con las IPS, proveedores de servicios y tecnologías en salud, y dispensadores, tanto de corto como de largo plazo.

Producto de estos acuerdos de pago, se garantiza el acceso de los usuarios al servicio de salud, así como también, se mantiene una adecuada relación con el prestador y se garantiza que fluyan los recursos en el sistema, de acuerdo con la disponibilidad de recursos dentro de la EPS.

Los acuerdos de pago se han pactado teniendo en cuenta criterios como, el monto adeudado, la edad de la cartera y la flexibilidad del prestador durante la negociación; es así que, la EPS ha logrado negociar carteras a largo plazo con proveedores como, Fundación Valle del Lili, Fabilu, Fabisalud, entre otros.

El monto de los acuerdos de pago con corte a diciembre 2023, relacionado en el anexo de la respuesta número 4, por valor de \$61.709 millones, está clasificada en montos de cartera superiores a 360 días con un valor total en acuerdo de \$45.538 millones, con un plazo promedio entre 24 y 48 cuotas; en cuanto a los montos de cartera inferiores a 360 días se han logrado acuerdos por valor \$16.171 millones con un plazo promedio que está entre 1 y 8 cuotas por proveedor para pago.

Los acuerdos de pago corresponden al 64% de la cartera adeudada.

6. Detallar los pasivos de reservas técnicas y administrativas: especificando el periodo de las deudas y los esfuerzos realizados para su pago.

Respuesta: se adjuntan los archivos Excel denominados “Pasivos_Reservas_Salud” y “Pasivos_Reservas_Administrativas” con las cuentas por pagar para proveedores de salud, como administrativos.

Respecto a los esfuerzos realizados para su pago, como se relacionó en el punto número 3, la EPS está trabajando con los diferentes proveedores de servicios y tecnologías en salud, al igual que con los dispensadores de medicamentos, en busca de mejores negociaciones de tarifas en los servicios, procedimientos, tecnologías, medicamentos e insumos contratados para la atención de nuestros usuarios. La disminución de los costos vía negociación de acuerdo de voluntades permitirá mejorar los flujos de efectivo.

En este sentido, la EPS está Desarrollando estrategias en temas relacionados con Farmacoseguridad, Farmacovigilancia, Diabetes Melitus, Medicamentos Biológicos, Alianzas con la red prestadora de cancer, Costo de medicamentos oncologicos, Gestion en la asignación y entrega de pañales de acuerdo con la pertinencia; generando así, reducción de costos en salud, que permitan obtener mayor liquidez para la Entidad.

Por otra parte, la EPS participa activamente en las diferentes mesas de negociación convocadas por la Superintendencia Nacional de Salud, por los Entes Territoriales, o las solicitadas por las mismas IPS de acuerdo con lo pactado en los acuerdos de voluntades; en estas jornadas se logra realizar acuerdos de pago que permite garantizar el flujo de los recursos para el proveedor, teniendo en cuenta la disponibilidad de los mismos dentro de la EPS.

La EPS también viene trabajando con los gremios asociados del sector salud, para lograr la suficiencia de la UPC, la cual establezca un valor de acuerdo con el costo real de las necesidades de salud de la población Colombiana, mejorando así, el resultado y el flujo de caja de la Entidad.

Es importante resaltar que, para lograr el cumplimiento en el pago de estos pasivos, es necesario contar con el reconocimiento y pago de la cartera recobros por los servicios y tecnologías no cubiertos por la UPC por valor de \$46.708 millones, que fueron pagados de manera anticipada a las IPS y proveedores por parte de la EPS, pero que, a la fecha, no han sido reconocidos por parte de la ADRES. También es imperativo el reconocimiento de los valores adeudados desde el mes de diciembre 2023 a febrero 2024 por concepto de presupuestos máximos, más el ajuste al valor asignado en el año 2022, que suman un valor de \$13.436 millones, los cuales no se vienen cancelando de manera oportuna.

7. Cumplimiento de indicadores legales y financieros: Informar sobre el cumplimiento de los indicadores legales y financieros establecidos por la ley, especialmente en cuanto a las reservas técnicas y la inversión de las mismas, así como los requisitos para operar y los mecanismos implementados para cumplir con estas obligaciones.

Respuesta: la EPS Comfenalco Valle delaGente con corte diciembre 2023, presenta cumplimiento en las condiciones de Habilitación Financiera definidas en el capítulo 2 sección 1 del Decreto 780 del 2016, como son: Suficiencia del Capital mínimo exigido, Patrimonio Tecnico y/o Margen de Solvencia, establecidos dentro del cálculo del Patrimonio

Adecuado y en la Constitución y/o reconocimiento contable del las Reservas Técnicas necesarias, como se presenta a Continuación:

Ilustración 1 Cumplimiento Capital Mínimo

	2023
CAPITAL MINIMO EPS RC Y RS DECRETO 780/2016	Valor Base + 13,12% IPC 2023
+ Capital Base + Incremento IPC anual (IPC 2023 (9,28%))	\$13.920
+ Capital Adicional por Regimen Contributivo + IPC 2023 (9,28%)	\$1.529
+ Capital Adicional por Plan Complementario + IPC 2023 (9,28%)	\$1.529
= Total Capital Minimo	\$16.978

* porcentaje en IPC DANE

Total Capital Mínimo	92.209
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR	\$16.978
CUMPLIMIENTO CAPITAL MÍNIMO	75.231
Glosa (Res. 830/2017)	
IMPACTO POR CONVERGENCIA AL NUEVO MARCO NORMATIVO NIIF	
CUMPLIMIENTO CAPITAL MÍNIMO + GLOSA RES 830/2017 + IMPACTO POR CONVERGENCIA NIIF	75.231
Aplicación Art 3 Dcto 1683 de 2019 / Aplicación Art 1 1811 de 2020 - Descuento Deterioro de Cartera	-
CUMPLIMIENTO CAPITAL MÍNIMO + GLOSA RES 830/2017	75.231

Cifras en millones

Ilustración 2 Cumplimiento Patrimonio Técnico (PT) y Patrimonio Adecuado (PA)

Calculo Patrimonio Tecnico (PT) y Patrimonio Adecuado (PA)	Diciembre 2023
+ Base Ingresos Ultimos doce meses	541.484
* Porcentaje Necesario PA Decreto 780/2016	6%
= Total Necesidad Patrimonio Adecuado	32.489
Patrimonio Tecnico	92.209
- Patrimonio Adecuado Necesario	- 32.489
= Suficiencia Patrimonio Adecuado	59.720

Cifras en millones

Ilustración 3 Cumplimiento Constitución Reservas Técnicas

RESERVAS TÉCNICAS CONSTITUIDAS DICIEMBRE 2023		Valor Constituido
24060101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas por Servicios de Salud	17.076
24060401	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Presupuesto Maximo	1.778
24070101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Regimen Contributivo	1.435
24060201	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Incapacidades	645
24060303	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Plan Complementario	633
24070101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Regimen Subsidiado	547
24070201	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Incapacidades	257
24070401	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Presupuesto Maximo	147
24070303	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Plan Complementario	72
Subtotal Reservas Técnicas Conocida No Liquidada y No Conocida		22.589
210507	Cuentas por pagar Proveedores (NO UPC)	3.578
210508	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Servicios de Salud (UPC)	88.959
210509	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Incapacidades (UPC)	609
210510	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Plan Adicional de Salud (PAS)	520
210515	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Presupuesto Maximo	4.246
Subtotal Reservas Técnicas Liquidadas Pendientes de Pago		97.912
Total Necesidad Reservas Técnicas		120.500
- Efectos Transitorios		-17.216
- Saldo Cuentas Bancarias Computable Inversion en Reservas Técnicas (FT006)		-2.413
Saldo		100.871

Cifras en millones

Sin embargo, la EPS al corte es insuficiente en el valor de las inversiones que respaldan las reservas técnicas, situación asociada a factores que impiden su cumplimiento, como son:

- La insuficiencia de la UPC asignada para el cubrimiento de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), es imperativo por parte del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de salud y Protección Social realizar un ajuste a la UPC acorde a la realidad del sistema de salud que permita el flujo de caja y liquidez para dar cumplimiento al indicador de habilitación.
- La siniestralidad en la demanda de servicios por parte de la población afiliada, generada por el crecimiento progresivo de la población adulto mayor y pacientes de alto costo, situación que se acentúa con los traslados forzosos de población.
- La falta de pago por parte de la ADRES de la cartera por concepto de Servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, que a 31 de diciembre 2023 asciende a \$46.708 millones incluido el valor correspondiente a las pruebas COVID.
- La falta de giro por valor de \$13.436 millones correspondiente al ajuste de Presupuesto Máximo para el año 2022, así como también, los valores corrientes de los periodos diciembre del 2023 y enero del 2024. Es importante resaltar que la ausencia de estos recursos incrementa las obligaciones de la EPS con su RED Prestadora y por tanto la necesidad de las Reservas Técnicas.

8. Respaldo de reservas técnicas: Detallar el monto de las reservas técnicas y el grado de inversión de las mismas, indicando cómo se respaldan y qué porcentaje está efectivamente invertido, según lo establecido por la normativa vigente.

Respuesta: con relación a los instrumentos financieros computables como inversión en reservas técnicas, de acuerdo con el Decreto 780/2016, al corte de diciembre 2023 se tiene un valor total de \$19.629 millones, que representa el 16% del total de la necesidad de reservas técnicas.

RESERVAS TÉCNICAS CONSTITUIDAS DICIEMBRE 2023		Valor Constituido
24060101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas por Servicios de Salud	17.076
24060401	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Presupuesto Maximo	1.778
24070101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Regimen Contributivo	1.435
24060201	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Incapacidades	645
24060303	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes Conocidas No Liquidadas Plan Complementario	633
24070101	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Regimen Subsidiado	547
24070201	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Incapacidades	257
24070401	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Presupuesto Maximo	147
24070303	Reservas Técnicas - Obligaciones Pendientes No Conocidas Plan Complementario	72
Subtotal Reservas Técnicas Conocida No Liquidada y No Conocida		22.589
210507	Cuentas por pagar Proveedores (NO UPC)	3.578
210508	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Servicios de Salud (UPC)	88.959
210509	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Incapacidades (UPC)	609
210510	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Plan Adicional de Salud (PAS)	520
210515	Reservas Técnicas - Obligaciones Liquidadas Pendientes de Pago - Presupuesto Maximo	4.246
Subtotal Reservas Técnicas Liquidadas Pendientes de Pago		97.912
Total Necesidad Reservas Técnicas		120.500
- Efectos Transitorios		-17.216
- Saldo Cuentas Bancarias Computable Inversion en Reservas Técnicas (FT006)		-2.413
Saldo		100.871

Cifras en millones

9. Indicadores de liquidez y solvencia: Reportar los indicadores de liquidez y solvencia de la EPS, especificando si se encuentran en desequilibrio financiero y las acciones emprendidas para corregir esta situación, en caso de ser aplicable.

Respuesta: con base en los formatos FT001 – Catalogo de información financiera, FT004 – Cuentas por pagar – Acreedores y FT011 – Condiciones Financieras, con corte diciembre 2023 reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, a través del Sistema de recepción y validación de archivos RVCC; el programa de salud de la Caja de Compensación Comfenalco Valle delagente tiene los siguientes indicadores de solvencia y liquidez:

Solvencia:

Patrimonio Técnico	92.209
Cuentas por pagar Salud Corrientes	90.191
Ratio de Solvencia	1,02

Con relación a la ratio de solvencia, la EPS con su patrimonio técnico definido por el Decreto 780/2016 en la sección de condiciones financieras, tiene la capacidad de cubrir la totalidad sus compromisos en cuentas por pagar de salud adquiridos a corto y mediano plazo.

Liquidez:

Activo Corriente	96.673
Pasivo Corriente	147.165
Indice de Liquidez	0,66

Con relación al índice de Liquidez, la EPS con su Activo Corriente, descontando la propiedad planta y equipo y el efectivo de uso restringido, cubre hasta 0,66 veces por cada 1 compromisos adquiridos a corto y mediano plazo.

El desequilibrio financiero que presenta el programa de salud - EPS en este momento deviene de una serie de factores que se generan por el contexto actual del sistema de salud y la dinámica de la población, la cual es cambiante y al encontrarse desfinanciado imposibilita su estabilización, como son:

- La insuficiencia de la UPC asignada para el cubrimiento de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), es imperativo por parte del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social realizar un ajuste a la UPC acorde a la realidad actual del sistema de salud que permita el flujo de caja y liquidez para dar cumplimiento al indicador de habilitación, no solo en estos momentos donde se está tramitando la reforma al sistema, sino también durante los periodos de transición que se definan de manera posterior necesarios para la aplicación de la misma.
- La siniestralidad en la demanda de servicios por parte de la población afiliada, generada por el crecimiento progresivo de la población adulto mayor y pacientes de alto costo, situación que se acentúa con los traslados forzosos de población, pues como lo hemos observado, el cierre de una EPS se da por motivos apremiantes de estas instituciones que conllevan a generar una carga de enfermedad mayor a sus afiliados, las cuales deben ser resueltas en las EPS receptoras con los mismos ingresos de UPC de su población, haciendo más agravado la insuficiencia de la UPC asignada.

Finalmente, enfatizamos que la EPS realiza el cálculo de los indicadores normativos de habilitación financiera de acuerdo con el Decreto 780/2016, sobre los cuales presenta cumplimiento en el cálculo del Capital Mínimo, Patrimonio Técnico y Adecuado, y en el cálculo de provisiones por reservas técnicas.

10. Impacto en la calidad de los servicios de salud: Cuál es el número de PQRS, por oportunidad y negación de servicios de usuarios por que la red de prestación cerró servicios o canceló contratos por oportunidad en los pagos.

Respuesta: la EPS dio respuesta y solucionó a todos los usuarios que radicaron PQRS por oportunidad de servicios por finalización de convenios (porque la red de prestación cerró servicios o canceló contratos), informando la asignación de cita con el mismo prestador, lo cual se logró a través de acuerdos o cambios en la modalidad de contratación con el mismo prestador o con el direccionamiento hacia otro prestador, con lo cual los servicios se entregaron efectivamente.

MES 2023	PQRS
julio	2
agosto	13
septiembre	9
octubre	3
noviembre	3
diciembre	2
TOTAL 2023	32

Estos son los prestadores que están en la base:

- APAES
- RIDOC
- PALMA REAL
- SANTA SOFIA
- MEDICARTE
- COMFAMILIAR RISARALDA
- GAR

11. Impacto en la prestación de servicios de salud: ¿Cómo afecta la acumulación de deudas de la EPS con las IPS y proveedores a la prestación de servicios de salud a los afiliados? ¿Se han registrado casos de retrasos en la atención médica o de escasez de medicamentos y recursos médicos debido a estas deudas?

Respuesta: Teniendo en cuenta la insuficiencia de la UPC, lo cual conlleva la siniestralidad de la EPS y la inoportunidad en el giro de los recursos correspondientes a presupuestos máximos, a la fecha la EPS Delagente ha afrontado situaciones relacionadas con la prestación de los servicios por parte de algunos prestadores de servicios de salud, derivadas de la inoportunidad en el flujo de los recursos hacia estas.

Sin embargo, la EPS ha logrado mantener acuerdos de pago que permiten resolver las situaciones presentadas en pro de garantizar la accesibilidad de nuestros usuarios tanto a los servicios de salud, como a la dispensación de medicamentos e insumos. Por tal razón, los casos que se han presentado, la EPS los ha manejado satisfactoriamente garantizando la atención médica o la entrega de medicamentos e insumos.

12. Gestión de deudas con el Gobierno Nacional y Entes Territoriales: Informar sobre el estado de las cuentas por cobrar con el Gobierno Nacional por concepto de presupuestos máximos, destinados para cubrir servicios y tecnologías en salud no financiados por el PBS, así como las acciones realizadas para su saneamiento conforme a lo establecido por la Corte Constitucional, cuál es el monto de las cuentas por cobrar de los entes territoriales por los diferentes conceptos.

Respuesta: Presupuestos Máximos:

Cartera Presupuesto Maximo al 29 de Febrero de 2024	
2023	Valor Asignado
Diciembre	2.206
2024	
Enero	2.139
Febrero	2.139
Total General	6.483
Ajuste Estimado 2022	6.953
Total pendiente	13.436

Cifras en millones

Con corte febrero 2024, en la EPS registran cuentas por cobrar por concepto de presupuestos máximos por valor de \$6.483 millones, así como el valor correspondiente al ajuste por presupuestos máximos para el año 2022 el cual se estima en \$6.953 millones, para un total de \$13.436 millones.

Entes Territoriales: Con corte enero 2024, la EPS tiene reconocido en cuentas por cobrar a Entes Territoriales el valor de \$247.611 millones, discriminada así:

Cifras en valor nominal

Deudor	2020	2021	2022	2023	ene-24	Total Cartera
Secretaria de Salud Buenaventura	55.371.137	34.026.006	71.998.907	76.689.929	9.494.394	247.580.373
Distrito Especial de Ciencia y Tecnología de Medellín	0	0	0	20.742	10.807	31.549
Total	55.371.137	34.026.006	71.998.907	76.710.671	9.505.201	247.611.922

Para la recuperación de estos rubros, la EPS ha realizado las siguientes acciones:

- Remisión de estados de cuenta a través de correo electrónico: Sin respuesta concluyente.
- Instauración de derechos de petición gestionando el cobro: Sin respuesta concluyente.
- Manejo prejudicial: Sin respuesta concluyente.
- Reuniones presenciales con funcionarios del Ente Territorial: La secretaria de Salud y el Jurídico pidieron copia de todos los oficios para ponerse al día. Comfenalco hizo entrega de todas las evidencias de facturación y recobro. Desafortunadamente no concluyen pago alguno al cierre de año.
- Cobro Jurídico: Se realizará un último acercamiento con la Entidad sino generan pago, el área jurídica iniciará la interposición del proceso ejecutivo.

13. Políticas y procedimientos de gestión de deudas: ¿Cuáles son las políticas y procedimientos establecidos por la EPS para gestionar y controlar la cartera con las IPS y proveedores de servicios de salud? ¿Se han implementado medidas específicas para reducir la acumulación de nuevas deudas y garantizar el pago oportuno de las existentes?

Respuesta: la EPS estableció el procedimiento “*PRO-FYC-001 GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y RECONOCIMIENTO DE PAGOS*”, el cual tiene por objetivo realizar la planificación, administración, manejo, control y utilización de los recursos financieros, de tal forma que se garantice el pago oportuno de las obligaciones contraídas por la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el flujo de los recursos. Con este documento, la EPS articula las actividades de gestión, control y pago de la cartera adquirida con IPS y proveedores de servicios de salud, instaurando las siguientes políticas:

- Todos los pagos que contempla esta política se realizan a través de dispersión bancaria, giro directo para los recursos del LMA, giro previo recobros y los demás que surjan de manera transitoria de acuerdo con la normativa vigente.
- Para realizar la programación de pagos de acuerdo con el marco normativo y relacionamiento contractual con el prestador, se debe contar con cuentas bancarias independientes para el manejo y pago de las obligaciones de acuerdo con cada uno de los programas.
- Es responsabilidad del proceso de Contratación de Servicios Salud asegurar los soportes necesarios del prestador para la realización del pago.
 - En los casos de pagos por contingencias, servicios de urgencia, portabilidad, es responsabilidad de la CAP asegurar los soportes necesarios del prestador para la realización del pago.
- Para la administración de los recursos y en cumplimiento del marco normativo, la EPS realiza el manejo de los recursos en cuentas bancarias separadas para cada uno de los programas, lo cual igualmente facilita la planificación, manejo, utilización, control y aplicación de los recursos.
- La EPS se acoge a lo establecido en el marco normativo definiendo que al menos el 65% del valor de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) se debe realizar a través de la modalidad de giro directo a prestadores del régimen subsidiado.
- Para efectuar pagos sobre la facturación, la cuenta médica debe estar previamente radicada y liquidada por el proceso de Cuentas Salud, liberada por la Coordinación del proceso y cargada al ERP SAP. Por consiguiente, no se reconoce para pago aquella facturación que no haya cumplido al 100% este proceso.
- La facturación devuelta deberá ser radicadas nuevamente subsanando la causal de devolución y entraran a cumplir el proceso de liquidación como una radicación de factura.
- La programación de pago se efectúa con base a la fecha de radicación de la factura y el tiempo establecido contractualmente.
- Los pagos serán dispersados a las IPS de acuerdo con la siguiente tabla:

Fuentes de recursos	Cuenta bancaria	Utilización de recurso
Recaudo cuota plan complementario especial	<ul style="list-style-type: none"> Av villas 16500411-0 Colpatría 3087-00054-7 	Pago servicios salud derivados de la prestación del plan complementario especial
Ingreso de la Compensación (UPC, PYP e incapacidades), Giros previos	Av Villas 16500480-5	Pago servicios salud derivados de la prestación del servicio PBS y NO PBS-PPTO Máximos
Ingreso LMA Régimen Subsidiado	Colpatría 0502003636	Pago servicios salud derivados de la prestación del Régimen Subsidiado (que exceda el 65% del LMA)
Apropiación Incapacidades y licencias de maternidad	Colpatría 0501006769	Pagos incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, parto no viable

- La dispersión de pagos depende de la disponibilidad de los recursos que se soporta por los procesos de compensación de la UPC y giro de presupuestos máximos que realiza la ADRES.
- Los anticipos o pagos previos se autorizan de manera excepcional en los caso en donde medie una acción jurídica que indique de manera taxativa que la prestación deba realizarse con un prestador o que el prestador tenga posición monopólica de uno o varios servicios y en cualquiera de los casos antes mencionados este manifieste no tener interés de establecer relación contractual con la EPS, el soporte podrá ser el mecanismo de facturación, siendo suficiente la solicitud de una (1) propuesta o cotización.
- La solicitud de anticipos debe ser firmado por el gerente de aseguramiento y la gerencia administrativa y financiera de la EPS o quienes estos deleguen.
- La legalización del anticipo es responsabilidad del proceso administrativo, financiero y contable, quien deberá asegurar los soportes para su realización, en base al procedimiento constituido para tal fin.
- La legalización del anticipo deberá hacerse máximo a los 45 días de la prestación del servicio de salud.
- En todo caso que hubiere un compromiso de pago deberá garantizarse por parte del proceso de contratación de servicios de salud el cumplimiento de todos los requisitos establecidos.
- Todos los pagos se generan a favor del emisor de la factura o cuenta de cobro sobre el bien o servicio cobrado previamente reconocido en la cuenta por pagar de la entidad. Se exceptúan aquellas IPS cuyos pagos se realizan a través de Fiducias, en tal caso, se deberá contar con autorización expresa, firmada por el representante legal de la IPS y el aval del representante legal de la EPS.
- Tanto los prestadores o proveedor de tecnologías de salud con contrato y sin contrato que realicen radicación de facturas por prestación de servicios de salud deberán presentar los soportes establecidos dentro de los contratos y en la normativa vigente, en los tiempos definidos.

Respecto a las medidas para reducir la acumulación de nuevas deudas y garantizar el pago oportuno de las existentes; de acuerdo con lo mencionado anteriormente, Comfenalco Valle EPS está trabajando con los diferentes proveedores de servicios y tecnologías en salud, al igual que con los dispensadores de medicamentos, en busca de mejores negociaciones de tarifas en los servicios, procedimientos, tecnologías, medicamentos e insumos contratados para la atención de nuestros usuarios. La disminución de los costos vía negociación de acuerdo de voluntades permitirá mejorar los flujos de efectivo para la gestión de pago.

En este sentido, la EPS está desarrollando estrategias en temas relacionados con Farmacoseguridad, Farmacovigilancia, Diabetes Mellitus, Medicamentos Biológicos, Alianzas con la red prestadora de cáncer, Costo de medicamentos oncológicos, gestión en la asignación y entrega de pañales de acuerdo con la pertinencia; generando así, reducción de costos en salud, que permitan obtener mayor liquidez para la entidad.

14. Planes de acción para la reducción de deudas: ¿Qué planes de acción tiene la EPS para reducir el monto total de las deudas con las IPS y proveedores? ¿Se han establecidos metas y plazos específicos para lograr este objetivo? ¿Qué estrategias se están implementado para mejorar la situación financiera y cumplir con las obligaciones pendientes?

Respuesta: con fines de gestionar y controlar la cuenta por pagar con IPS y proveedores de servicios de salud, la EPS tiene establecidas actividades de depuración y conciliación de la cartera de manera periódica, con el fin de mantener los saldos entre IPS y EPS alineados. De esta conciliación se generan acuerdos de pago sobre los montos vencidos, con el fin de normalizar el flujo de recursos para las IPS.

Por otra parte, dentro de las políticas de pago de la EPS se tiene establecido la ejecución de la totalidad de los recursos percibidos dentro del mismo mes en que llegan; sin embargo, los fondos no son suficientes para cubrir la totalidad de los compromisos, por tanto, se realiza una distribución equitativa considerando variables como el tipo de contratación, la edad de la cartera, la condición pública o privada de la IPS o el proveedor y la validación de compromisos de pagos anteriores.

Es importante mencionar que, para el cumplimiento de los compromisos, la EPS depende de los recursos aprobados y pagados por la ADRES, que como hemos mencionado, a la fecha estamos atentos por el reconocimiento y pago de la cartera recobros No PBS que asciende a \$46.191 millones de pesos, además del pago por concepto de presupuestos máximos del cual tenemos pendiente el pago del mes de diciembre 2023 y los meses de enero y febrero 2024 y el ajuste sobre el valor del presupuesto máximo asignado para el año 2022, cifra que en su totalidad asciende a \$13.436 millones.

15. En un eventual proceso de intervención forzosa, o proceso de liquidación, con qué recursos se respondería a la Red de prestaciones de Servicios de salud y proveedores de tecnologías y logística.

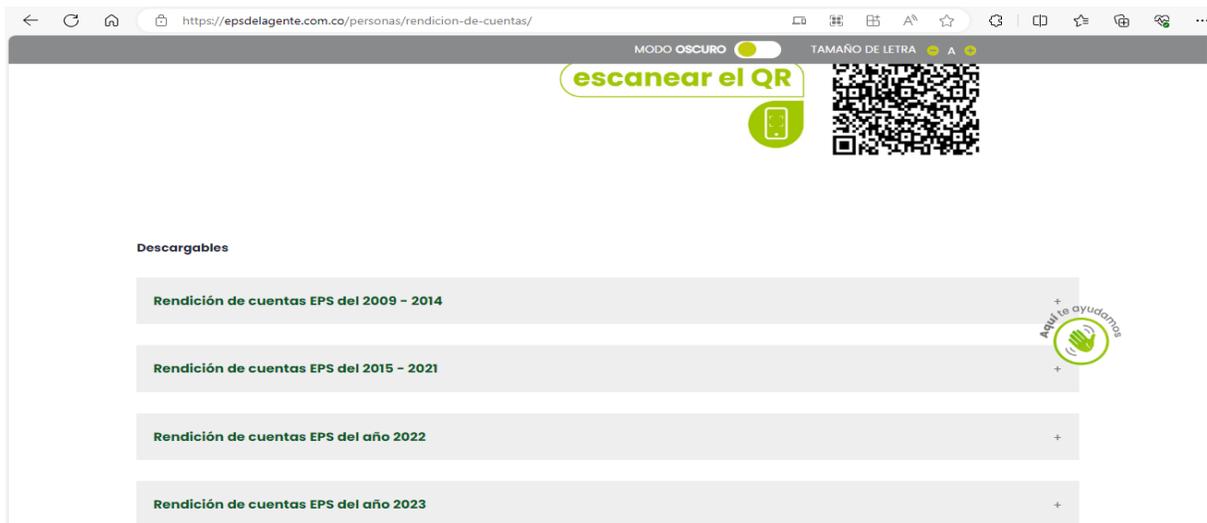
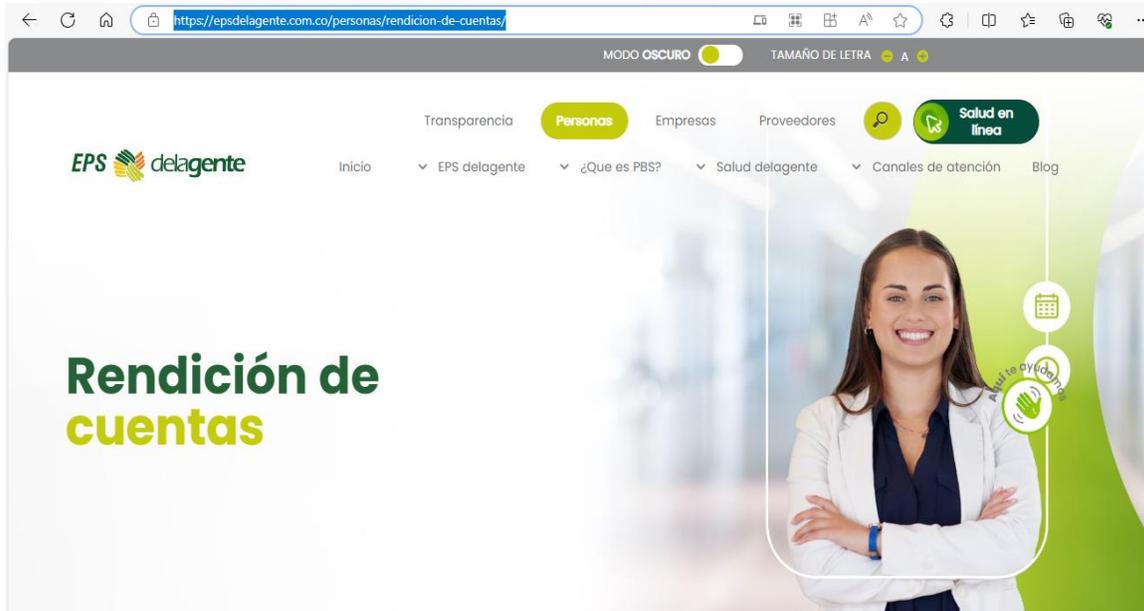
Respuesta: en caso de que la EPS se vea inmersa en un proceso de intervención forzoso, contaría con los recursos derivados de las compensaciones del último mes de operación, así como, los activos fijos relacionados en sus estados financieros los cuales en un momento dado serían utilizados para el cubrimiento de las obligaciones contraídas y pendientes de pago a la fecha de cierre.

16. Transparencia y rendición de cuentas: ¿Cómo garantiza la EPS la transparencia y la rendición de cuentas en relación con su gestión financiera y el manejo de las deudas con las IPS y proveedores? ¿Se publica información detallada sobre las deudas y los pagos realizados en informes financieros y en otros medios accesibles al público?

Respuesta: de acuerdo con la Circular externa 2023150000000006-5 DE 2023 emitida por Superintendencia Nacional de Salud, de manera mensual la EPS publica en el sitio Web de la EPS de acceso libre para todos los usuarios y la población en general (<https://epsdelagente.com.co/pagos-realizados-a-las-ips-y-proveedores-de-servicios-y-tecnologias-en-salud/>) la información relacionada a los pagos realizados a las IPS y proveedores de servicios de salud realizados en el periodo, agrupados por año, iniciando desde el año 2020 hasta la fecha. Tal y como se muestra en las siguientes imágenes:



La EPS también publica de manera periódica en su sitio web la rendición de cuentas anual agrupados por año de cierre (<https://epsdelagente.com.co/personas/rendicion-de-cuentas/>), como se observa en las siguientes imágenes:



17. Auditorías y controles internos: ¿Qué modelos de auditorías se realizan regularmente para evaluar la gestión de las deudas y garantizar su adecuado registro y control? ¿Se han identificado deficiencias o irregularidades en la gestión de las deudas, y qué medidas se han tomado para corregirlas?

Respuesta: como Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud, nuestro objetivo es asegurar la calidad de la atención en cuanto a: continuidad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, por los prestadores de la red y de la resolutivez ambulatoria y hospitalaria a través del acompañamiento y seguimiento a los prestadores; por ello, contamos con un modelo integral de auditoría e interventoría enmarcado en los

componentes: Precontractual, Contractual, Postcontractual y auditoría de la cuenta médica, así:

- a) Modelo y Auditoría Precontractual: Encaminados a la selección del mejor prestador que garantice Calidad en prestación del servicio, condiciones de habilitación, resultados en la gestión de riesgos en salud (Indicadores) y costo beneficio, con la mejor propuesta posible.
- b) Modelo y Auditoría Postcontractual: Cuyo objetivo es el seguimiento integral de la prestación de servicios, particularizada según las diferentes modalidades de contratación (PGP, Capitas, Paquetes, Evento), abordando:
 - ✓ Gestión del riesgo en salud del componente primario y complementario, (a través de los indicadores de resultado definidos por el Ministerio de salud para las Rutas Integrales de Atención y resultados en salud de los grupos de riesgo)
 - ✓ Auditoría de concurrencia a nuestras IPS Priorizadas
 - ✓ Seguimiento a la oportunidad en la atención
 - ✓ Seguimiento a la ejecución contractual de la red.
 - ✓ Comités de socialización a través de unidad técnica de coordinación y gestión operativa de la red y de regulación de la demanda y la oferta.
 - ✓ Comités de socialización a través de la unidad técnica de gestión de riesgo y desempeño de la red.
- c) Auditoría de la Cuenta Médica: A fin de validar la facturación de las entidades en las diferentes modalidades de contratación, mediante el cruce de información de los costos asistenciales, con los valores autorizados de acuerdo con los manuales tarifarios, determinación de la glosa dentro de la auditoría de pertinencia en la prestación de servicios a nuestros usuarios; además de la determinación del valor final a reconocer al prestador propendiendo siempre al control y manejo adecuado de los recursos del sistema de salud.

Logrando así seguimiento estricto y eficiencia de los recursos asignados a nuestra EAPB.

Por otra parte, la EPS en la gestión integral de su Sistema de Control Interno cuenta con actividades, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos definidos, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia en las operaciones, cumplir los objetivos estratégicos, prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes, realizar una gestión adecuada de los riesgos, cumplir con la normatividad aplicable, salvaguardar los bienes y administrar los recursos públicos para el aseguramiento en salud de la población afiliada.

En este sentido, se han diseñado actividades de verificación, control y seguimiento periódico por parte del equipo de Auditoría Interna frente al desempeño del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta aspectos claves como los objetivos estratégicos, los procesos de operación y la administración adecuada de los recursos financieros, dentro de la cual se encuentra el seguimiento a los pasivos, su reconocimiento contable y el cumplimiento en su pago conforme a la política corporativa, mediante técnicas de auditoría con un enfoque de trabajo objetivo e independiente de la operación.

Ahora bien, frente a la identificación de deficiencias e irregularidades en la gestión de las deudas y qué medidas se han tomado para corregirlas, indicamos desde la gestión de Auditoría Interna que, las desviaciones identificadas mediante evaluaciones periódicas

basadas en riesgos y efectividad de los controles sobre los procesos de la Corporación ligados directamente a la administración de los recursos financieros, han sido consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas operativas, originadas por causas internas o externas y factores tales como el recurso humano, tecnológico, legal e infraestructura, sobre las cuales los líderes de los procesos y equipos funcionales han definido las acciones de mejora para la mitigación de la probabilidad e impacto de los riesgos evidenciados, los cuales hasta la fecha no se encuentran originados sobre una situación de corrupción, opacidad o fraude, y para lo cual tienen en cuenta, la criticidad de la situación observada, los elementos en el diseño de nuevas actividades de control y los recursos necesarios para el cumplimiento de las acciones de mejora, de igual forma cuentan con procedimientos continuos de dirección y supervisión realizados por los líderes y equipos funcionales de cada proceso como parte habitual de su trabajo, dentro de los que se destacan:

- Aplicativo empleado en la auditoría, liquidación y generación de interfaces para el reconocimiento del pasivo por la prestación de servicios en salud.
- Validación de la integridad de los saldos contables reconocidos en los diferentes aplicativos.
- Conciliación de saldos contables.
- Revisión y aprobación de las políticas, lineamientos y procedimientos para la gestión de activos, pasivos, ingresos y egresos, considerando los cambios normativos o corporativos.
- Revisión y aprobación de los flujos de caja proyectados para el periodo, elaborados y presentados.
- Seguimiento sobre el uso de los recursos disponibles (flujo de caja) teniendo en cuenta la proyección de pagos aprobada y resultado del indicador de cumplimiento de pagos.

Todo lo anterior, en el marco de un adecuado Sistema de Control Interno, que contribuya al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

18. *Colaboración con entidades reguladores: ¿Qué colaboración y coordinación existe entre las EPS y las entidades reguladoras del sector salud para abordar y resolver las deudas pendientes? ¿Se han establecido mecanismos de comunicación y trabajo conjunto para garantizar el cumplimiento de las normativas y regulaciones vigentes en materia financiera y de deudas con las IPS?*

Respuesta: la EPS sostiene relaciones de colaboración y coordinación con las entidades reguladoras del sector salud, las cuales nos brindan el acompañamiento y apoyo en diferentes escenarios, como lo son mesas de saneamientos de cartera, capacitaciones y seguimientos a prestadores.

Es así, que somos convocados periódicamente por las secretarías distritales y departamentales para participar en estas mesas, con base en la información reportada de acuerdo con lo establecido por la circular 030 de 2013. Estas mesas se realizan de manera trimestral, en ella, la EPS establece compromisos de depuración y pago de la cartera presentada por las IPS y proveedores de servicios de salud.

Adicionalmente, también participamos de manera activa en las mesas extrajudiciales realizadas por la Supersalud las cuales se desarrollan bajo solicitud de los prestadores.

También es importante resaltar que la EPS asiste a las capacitaciones brindadas por los diferentes Entes de Control como lo es el Ministerio de salud, las secretarías Distritales, entre otros.

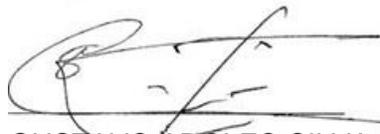
Por otra parte, como mecanismos de comunicación y trabajo articulado con las IPS, la EPS realiza periódicamente la circularización de cartera a toda la red de prestadores de servicios en salud con el fin de lograr acercamientos con los prestadores que permitan mantener depurada y conciliada las carteras con corte al mes inmediatamente anterior; de esta forma, la EPS revisa y detalla el estatus de las facturas presentadas por las IPS, permitiéndole realizar una programación de pago.

Así mismo, la EPS brinda acompañamiento a los prestadores y proveedores de servicios de salud en los diferentes requerimientos, como lo es, radicación de facturas y concertación de citas para mesas de trabajo para la conciliación de facturas glosadas, devueltas y no radicadas, siguiendo la instrucción indicada en la resolución 6066 de 2016.

Esperamos en los términos anteriores haber dado respuesta a sus inquietudes, quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera por parte el a EAPB.

NOTIFICACIONES: Recibimos notificaciones en la Calle 5 # 6 -63 o en el en el correo electrónico eps@epsdelagente.com.co en virtud a lo dispuesto en el Art. 103 del C.G.P. – Uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones - con el fin de facilitar y agilizar el acceso a la justicia, así como ampliar su cobertura, como también en virtud al Art. 16 del Decreto 2591 de 1991, al Art. 5 del Decreto 306 de 1992 y Ley 527 de 1999, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos.

Atentamente.



GUSTAVO ADOLFO SILVA QUINTERO
Representante Legal

Anexos:

Nombre	Tamaño
 Deudas con IPS y proveedores	2.886 KB
 Estados Financieros EPS 2021 - 2023	33 KB
 Montos aprobados en mesas de concilia...	27 KB
 Pasivos_Reservas_Salud	13 KB
 Pasivos_Reservas_Administrativas	11 KB

Revisó: Monica Liliana Ortegon Bedoya - Jefe Relacionamiento con el Cliente
Juan Mauricio Lerma Gonzalez – Gerente Administrativo y Financiero
Juan Carlos Sarmiento – Jefe Red Primaria y Riesgos
Neimi Yolet Perdomo Tole – Coordinadora Cuentas Salud

Proyectó: Maribel Roa Cardona – Coordinadora Relacionamiento Entes de Control