

Bogotá D.C., Marzo 15 de 2024

Doctora:

DIANA MARCELA MORALES ROJAS

Secretaria General

Comisión Cuarta de la Cámara de Representantes

Edificio nuevo del congreso

Carrera 7 No. 8-68 oficina 241 B

Ciudad

Referencia: ENVÍO PROPOSICIÓN NO. 039 DEL 16 DE FEBRERO DE 2024.

Radicado CCCP 3.4.0074 -2024

Contacto: 02292422284

Respetada Doctora Morales, reciba un cordial saludo de Salud Total EPS-S S.A.

En días pasados, Salud Total EPS-S recibió comunicación efectuada por Mesa Directiva de la Comisión, y de conformidad con los artículos 135 de la Constitución Política y el 233 de la Ley 5ª de 1992 – Reglamento Interno del Congreso; con toda atención me permito informarle que en Sesión Ordinaria del día 16 de febrero de 2024, fue aprobada la proposición No. 039 de 2024, presentada por los Honorables Representantes: OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO, GLORIA ELENA ARIZABALETA CORRAL, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, ALEJANDRO MARTÍNEZ, JEZMI LIZETH BARRAZA ARRAUT y otras firmas; proposición aditiva No. 039 de 2024, presentada por la Honorable Representante: OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO, aprobada en la Sesión Ordinaria del día 21 de febrero de 2024, acompañado por un cuestionario del Honorable Representante: MODESTO ENRIQUE AGUILERA VIDES.

En dicha proposición se cita a debate de control político que se llevará a cabo en fecha y hora que oportunamente se le comunicará, para que, en el marco de su competencia, se sirva responder los cuestionarios planteados "... rindan informe en la relación a la situación financiera del sistema de salud colombiano de la cual existen varias versiones una de ellas; por parte de las IPS (instituciones prestadoras de salud) afirmando la existencia de una deuda por \$ 25 billones de pesos colombianos...". Agradezco allegar las respuestas en los términos del artículo 258 de la Ley 5ª de 1992 – Reglamento Interno del Congreso.

Previo a dar respuesta de fondo a la solicitud que se indica en la referencia del presente documento, indicamos que a través de correo electrónico, nuestra entidad con fundamento en lo consagrado en el Parágrafo del Artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, solicitó a su despacho prórroga para emisión de la presente respuesta, la cual se anexa en copia simple al presente escrito para que haga parte integral del mismo.

En cumplimiento al oficio de la referencia, Salud Total EPS-S adelantó un conjunto de acciones administrativas y la investigación correspondiente para proceder a realizar el estudio del caso y emitir respuesta de fondo, para lo cual nos permitimos con relación a cada uno de los interrogantes planteados en el oficio de la referencia, pronunciarnos en los siguientes términos:

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: Nos permitimos remitir en medio magnético los estados financieros comparados para las vigencias 2021, 2022 y 2023, así mismo, las revelaciones para los respectivos años conforme a lo requerido.

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: El porcentaje de glosa definitiva promedio de los prestadores de servicios de salud entre el valor radicado y el valor reconocido para pago es del 2,3%. Lo anterior, teniendo en cuenta que el porcentaje de glosa promedio sobre el valor radicado es del 9,2% y el valor reconocido para pago en promedio es del 75%.

Se adjunta archivo en formato Excel denominado Saldo fecha corte a 31 de enero de 2024, el cual contiene la información requerida.

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. a, así como las medidas adoptadas para su gestión y pago.

Respuesta: SALUD TOTAL EPS-S Se permite precisar que los recursos recibidos del Régimen Contributivo a través del proceso de compensación se destinan y programan para pago de acuerdo con lo que radican las IPS entre el 1 y el 30 de cada mes, una vez se surta el proceso normal interno de auditoría de la facturación se procede a realizar el respectivo pago desde el día 15 al 30 del mes siguiente cubriendo así el 100% del pago sobre lo procesado y aprobado, es decir que si contamos los días desde el 30 de cada mes en que termina la radicación hasta el día del desembolsos por parte de la EPS estamos pagando a menos de 30 días.

Para el Régimen Subsidiado - Movilidad hay que precisar que los valores recibidos por UPC son destinados a través del Giro Directo a las IPS regido por la resolución 3110 y por tanto estos recursos No Llegan en su totalidad a la EPS, se destinan y programan para pago a cargo de la ADRES de acuerdo con la radicación mensual de las IPS, una vez se surta el proceso regular de auditoría y análisis de la Facturación, verificadas causales de glosa y devolución se continua con el proceso contable y trasmisión el día 20 del mes siguiente a ADRES para el correspondiente giro, quien a su vez dispersa los recursos a las IPS los primeros 5 días hábiles del mes subsiguiente.

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

Respuesta: En mesas de conciliación con la Supersalud, se revisa con los prestadores el estado actual de la cartera y se realizan acuerdos encaminados a dar cumplimiento al proceso establecido para depurar la cartera, firmar el acta contable correspondiente y posteriormente proceder a la conciliación y firma de actas legales que registran el acuerdo realizado entre las partes.

Una vez se determinan los valores aceptados por las partes (EPS - IPS) y se firma el acta legal de conciliación, se procede a gestionar el pago de los valores acordados.

Atendiendo a lo pactado con cada prestador, SALUD TOTAL procede a cancelar el 100% del valor aceptado por la EPS.

- 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 se establecido para su pago?**

Respuesta: Para SALUD TOTAL EPS-S es prioritario tener al día la conciliación de cartera con sus prestadores, por lo cual de manera regular se les solicita el envío de la cartera actualizada, la cual es depurada y analizada, para finalmente firmar el acta contable respectiva.

El acta contable tiene por objeto determinar el estado actual de cada factura reportadas en cartera, clasificarlas y determinar los saldos que deben ser objeto de conciliación, de pago por parte de la EPS y de depuración por el prestador.

Los saldos que son objeto de conciliación se revisan de manera conjunta para finalmente acordar los montos de aceptación por IPS y EPS. Los pagos de los valores pactados en las actas respectivas se realizan atendiendo a lo acordado en dicho documento.

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

Respuesta: Nos permitimos remitir en formato Excel denominado "Reservas técnicas y administrativas" el cual contiene el detalle de los pasivos conforme a lo requerido.

- 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: En primera medida es necesario señalar lo establecido en el Decreto 682 de 2018, Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, el cual contiene las normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica, científica, técnico-administrativa, de **suficiencia patrimonial y financiera** indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema y las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades.

En ese orden de ideas, al artículo 2 del decreto 682 de 2018, establece las definiciones para la aplicación de la normatividad en mención, como lo es los conceptos de condiciones de autorización y condiciones habilitación, entendidas estas como:

“(…) Condiciones de autorización: conjunto de documentos, soportes y estudios de orden financiero, técnico-administrativo, tecnológico y científico, que deben presentar las entidades interesadas en operar el aseguramiento en salud como requisito para obtener o actualizar la autorización de funcionamiento.

Condiciones de habilitación: conjunto de estándares básicos que demuestran la capacidad técnico-administrativa, científica y tecnológica para ejercer las funciones de operación del aseguramiento en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud y entidades adaptadas al sistema. (…) (Negrilla y subrayado fuera de texto original)

Como se puede evidenciar, la norma es clara al indicar que la autorización y habilitación de las entidades para efectos de operar el aseguramiento es siempre y cuando estén interesadas (no es obligatorio), así como la documentación para acreditar la capacidad técnico-científica técnico-administrativa, científica y tecnológica para ejercer funciones de aseguramiento.

Adicionalmente, el Artículo 2.5.2.3.2.1. establece taxativamente que la autorización para efectos de operar el aseguramiento en salud por parte de una entidad es siempre y cuando esté interesada en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos financieros del sector salud, tal y como se señala a continuación:

“ARTÍCULO 2.5.2.3.2.1. Autorización de funcionamiento. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en salud y administrar los recursos financieros del sector salud destinados a garantizar los derechos de la población afiliada en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual les permite operar como EPS, previo cumplimiento de las condiciones previstas en la presente Sección.

PARÁGRAFO. La autorización de funcionamiento determina la existencia de una EPS, mediante: i) la asignación de un código para su identificación, ii) la determinación de los regímenes en los que podrá operar, iii) la definición del ámbito territorial de operación de la entidad, y iv) la facultad para afiliar y recibir por cada afiliado la Unidad de Pago por Capitación y los demás recursos financieros del sector salud para cumplir con las funciones asignadas en la normatividad vigente.” (Negrilla y subrayado fuera de texto original)

En concordancia con lo anterior, todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS), vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, deberán cumplir con los requisitos de capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversiones en los términos dispuesto en el Decreto 2702 de 2014 contenido en el Decreto 780 de 2016, el cual establece en su artículo 2.5.2.2.1.4., lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.5.2.2.1.4. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán cumplir y acreditar para efectos de la habilitación y permanencia en el SGSSS, las condiciones financieras y de solvencia establecida en el presente Capítulo, requeridas para desarrollar las actividades relativas al Plan Obligatorio de Salud y aquellas relacionadas con los planes complementarios de salud.

A las EPS que cuentan con autorización para operar planes de medicina prepagada, no se les tendrán en cuenta las operaciones, recursos y demás componentes relacionados con dichos planes, para

efectos de la verificación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el presente Capítulo.

Para fines de inspección, vigilancia y control, los planes de medicina prepagada ofrecidos por las EPS, deben operar como una sección separada de la actividad de EPS y registrar y presentar las operaciones de la misma forma. A esta sección se le deberá asignar un monto de capital o aportes destinados exclusivamente a dicha actividad conforme a la reglamentación particular de los programas de medicina prepagada.

Los recursos para la atención en salud no podrán usarse para adquirir activos fijos en el territorio nacional ni en el exterior, ni en actividades distintas a la prestación de servicios de salud. Constituirá una práctica insegura y no autorizada, la realización de inversiones de capital de estos recursos en entidades constituidas en el exterior. En el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

PARÁGRAFO 1o. Para la verificación del cumplimiento de lo establecido en el presente Capítulo serán tenidos en cuenta los principios, normas, interpretaciones y guías de contabilidad e información financiera expedidos en el marco de lo establecido en el artículo 60 de la Ley 1314 de 2009, para los regímenes normativos de los preparadores de información financiera que conforman los Grupos 1, 2 y 3, de acuerdo con los respectivos cronogramas de aplicación. La Superintendencia Nacional de Salud definirá de ser necesario la homologación de los conceptos a que hace referencia el presente Capítulo.

PARÁGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud impartirá las instrucciones necesarias para la debida aplicación, medición y control de las condiciones financieras y de solvencia y demás disposiciones establecidas en el presente Capítulo.” (Negrilla y subrayado fuera de texto original)

SALUD TOTAL EPS-S se permite informar que ha dado cumplimiento a las Disposiciones contenidas en el Decreto 2702 de 2014 contenido en el Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, referentes a las condiciones de habilitación financieras y las cuales han sido ratificadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica – septiembre de 2023, tal y como se detalla a continuación:

CAPITAL MÍNIMO

Salud Total EPS-S S.A. cumple desde el año 2015 y al cierre del ejercicio de septiembre del año 2023, con los indicadores de capital mínimo de acuerdo con lo establecido por el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, específicamente su Artículo 2.5.2.2.1.5.

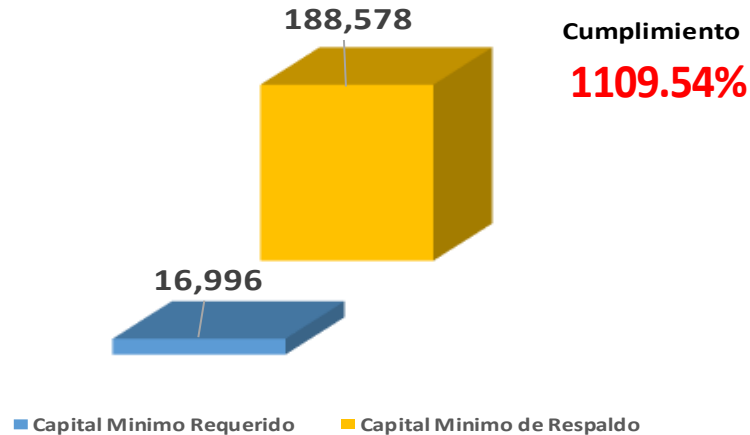
1. RESULTADO CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE CAPITAL MÍNIMO

1.1. EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Tabla 1. Resultado del cumplimiento de indicadores de Capital Mínimo - EPS del régimen contributivo.

ENTIDAD	CAPITAL MÍNIMO									
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Sep.2023	
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
SANITAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
COMF. VALLE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
COMPENSAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
SALUD TOTAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

DICIEMBRE 2023 CAPITAL MINIMO (Cifras expresadas en millones de pesos Colombianos)



Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

PATRIMONIO ADECUADO

Salud Total EPS-S S.A. cumple desde el año 2015 a septiembre del año 2023, con los indicadores de patrimonio de acuerdo con lo establecido por el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, artículo 2.5.2.2.1.7, donde se preceptúa que las EPS se encuentran con la obligación de acreditar un patrimonio técnico superior al nivel del patrimonio adecuado, calculado con los criterios allí establecidos que incluyen el capital primario y capital secundario.

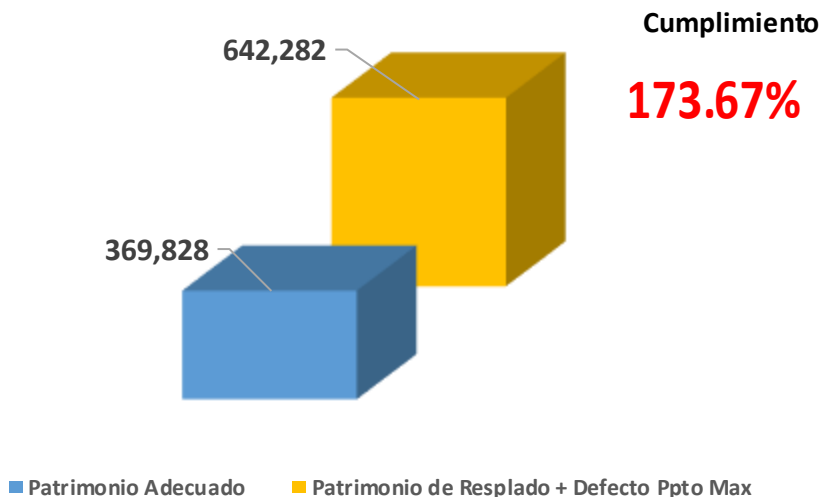
2. RESULTADO CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO

2.1 EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Tabla 5. Resultado del cumplimiento del indicador de Patrimonio Adecuado - EPS del régimen contributivo

ENTIDAD	PATRIMONIO ADECUADO								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Sep.2023
SURA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
ALIANSSALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMF. VALLE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPENSAR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

DICIEMBRE 2023 PATRIMONIO ADECUADO (Cifras expresadas en millones de pesos Colombianos)



Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

RESERVAS TÉCNICAS – INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS.

Salud Total EPS-S S.A. calcula, constituye, verifica y mantiene actualizadas mensualmente las reservas técnicas, cumpliendo con lo expresado en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Estos cálculos se realizan con base en la metodología aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con **NURC 2-2018-132420** de fecha 28 de diciembre de 2018. Adicionalmente y de acuerdo con lo solicitado por la Superintendencia Nacional de Salud en su Circular 004 de 2018, Salud Total EPS-S S.A. realiza estricto seguimiento a la calidad y completitud de la información utilizada para establecer el valor de las reservas técnicas, a la adecuada implementación y ejecución de la metodología aprobada y a la suficiencia de las reservas calculadas.

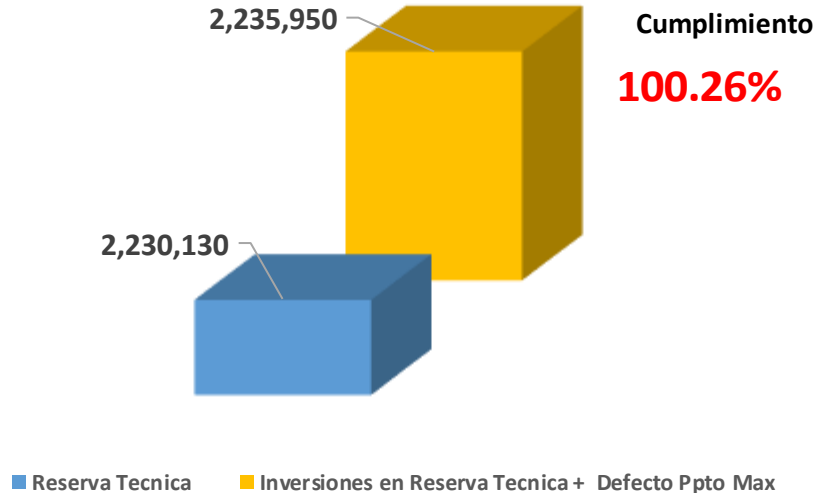
3. RESULTADOS CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE INVERSIONES DE LA RESERVA TÉCNICA

3.1 EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Tabla 9. Resultado del cumplimiento del indicador del régimen de Inversiones de EPS del régimen contributivo

ENTIDAD	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
	Dic.2015	Dic.2016	Dic.2017	Dic.2018	Dic.2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Sep.2023
ALIANSA SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI

DICIEMBRE 2023 REGIMEN DE INVERSION (Cifras expresadas en millones de pesos Colombianos)



Fuente: Cifras tomadas fielmente de los libros de contabilidad.

Fuente:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisionRiesgos/EstadisticasEPSRegimenSubsidiado/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20LOS%20INDICADORES%20DE%20CM%20PA%20Y%20RI%20-%20SEPTIEMBRE%20DE%202023.pdf>

https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas/Informaciónfinanciera_EPS,_EMP,_SAP,_Regímenes_de_Excepción_y_Especiales/INFORME_DE_EVALUACIÓN_DEL_CUMPLIMIENTO_DE_LOS_INDICADORES_DE_CAPITAL_MÍNIMO,_PATRIMONIO_ADECUADO_Y_RÉGIMEN_DE_INVERSIÓN_DE_LA_RESERVA_TÉCNICA-SEPTIEMBRE_DE_2023

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: A continuación, nos permitimos remitir la información requerida:

HABILITACIÓN FINANCIERA REGIMEN DE INVERSIONES RESERVA TECNICA

(Cifras en millones de pesos)

CONCEPTO	VALOR
Conocidas Liquidadas	241,146
Conocidas No Liquidadas	1,829,629
No conocidas (IBNR)	110,628
No conocidas Presupuestos máximos	1,856
TOTAL SERVICIOS DE SALUD	2,183,259
Conocidas Liquidadas	12,391
Conocidas No Liquidadas	7,800
No conocidas (IBNR)	26,680
TOTAL INCAPACIDADES	46,870
RESERVA TECNICA A NOVIEMBRE 2023	2,230,130
DEFECTO PPTO MAXIMOS A DICIEMBRE 2023	455,338
TOTAL RESERVA TECNICA	1,774,791
CONCEPTO	VALOR SOPORTADO
PORTAFOLIO DE INVERSIONES A DICIEMBRE 2023	
Disponible	58,686
Inversiones CDT	1,721,926
TOTAL SOPORTE RESERVA	1,780,612
CUMPLIMIENTO RESERVA	5,821

Se adjunta archivo en formato Excel denominado “respaldo reserva técnica”, el cual contiene la información requerida.

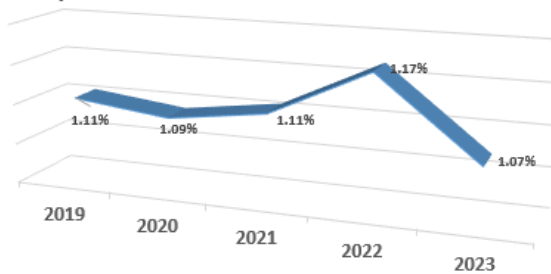
- Indicadores de liquidez y solvencia: Reportar los indicadores de liquidez y solvencia de la EPS, especificando si se encuentran en desequilibrio financiero y las acciones emprendidas para corregir esta situación, en caso de ser aplicable.

Respuesta: A continuación, relacionamos los indicadores más representativos en la medición financiera de SALUD TOTAL EPS-S para sus márgenes de solvencia y liquidez con corte diciembre de 2023.

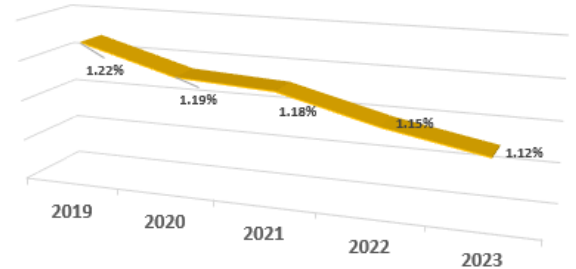
INDICADORES FINANCIEROS

ÍNDICE	FORMULA	RESULTADOS
CAPITAL DE TRABAJO NETO	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	176,353
CAPITAL SOCIAL	CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO + PRIMA EN COLOCACION DE ACCIONES	9,319
CAPITAL DE TRABAJO DEL AÑO ANTERIOR	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE (AÑO ANTERIOR)	407,239
RAZÓN CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	1.07
RAZÓN DE CONCENTRACIÓN	PASIVO CORRIENTE / PASIVO TOTAL X 100	89.63
SOLIDEZ	ACTIVO TOTAL / PASIVO TOTAL	1.12
ROE (RENTABILIDAD FINANCIERA)	UTILIDAD O (PERDIDA) NETA / PATRIMONIO X 100	28.65

LIQUIDEZ



SOLIDEZ



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

Respuesta: Salud Total EPS-S S.A. se permite señalar que previa validación de nuestras bases de datos de PQRS para la vigencia 2023 y enero-febrero 2024, no registra reclamos asociados a oportunidad y negación de servicios a usuarios porque la red de prestación haya cerrado los servicios o cancelados contratos por oportunidad en los pagos.

Así mismo, nos permitimos señalar que no ha realizado negaciones ni rechazos de servicios y/o entrega de medicamentos por la causal de deudas que sostenga la EPS, teniendo en cuenta que, si se trata de tecnologías PBS, generamos el direccionamiento para la prestación efectiva del servicio.

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: Salud Total EPS-S SA., en cumplimiento a sus actividades, funciones y obligaciones propias como Entidad Promotora de Salud, ha desarrollado una organización institucional, administrativa y estructural para el pleno desarrollo del objeto social, con miras a garantizar la operación y la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en la normatividad legal vigente.

En aras de mejorar la administración y flujo de los recursos SALUD TOTAL EPS-S bajo su plan de mejora continua adopta su política interna de pago, realizando el pago de su cartera dentro de los términos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 y demás normas reglamentarias, desde el momento de la Radicación de la factura por parte de las IPS, en este contexto las IPS cuentan oportunamente con los recursos que les permite tener un flujo de caja óptimo para su funcionamiento, buscando siempre el cumplimiento bajo el marco legal.

Así mismo, nos permitimos señalar que no ha realizado negaciones ni rechazos de servicios y/o entrega de medicamentos por la causal de deudas que sostenga la EPS, teniendo en cuenta que, si se trata de tecnologías PBS, generamos el direccionamiento para la prestación efectiva del servicio.

Adicionalmente se informa que de acuerdo a lo dispuesto en la resolución 1885 de 2018 y sus anexos técnicos, las tecnologías NO PBS son ordenadas mediante la plataforma MIPRES y son direccionadas a los proveedores para su prestación efectiva, por lo tanto no se hacen rechazos por la causal que aducen y por ninguna otra causa, el procesamiento de información de causas de no entregas son las avaladas por el Ministerio de Salud y de Protección Social en el anexo técnico de la resolución anteriormente citada.

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, cual es el monto de las cuentas por cobrar de los entes territoriales por los diferentes conceptos.

Respuesta: A continuación, nos permitimos detallar la información requerida:

CUENTA POR COBRAR A LOS ENTES TERRITORIALES

A continuación, se presenta la cartera de los entes territoriales por tecnologías de salud de régimen subsidiado no incluidas en la UPC, prestada a los afiliados de Salud Total desde 01 enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2019, la cartera es con corte al 31 de enero de 2024:

NIT	Ente Territorial	Saldo final
890480184	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD CARTAGENA-DADIS	\$ 1,036,125,200
892399999	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	\$ 933,811,699
890201235	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER	\$ 854,285,215
800103935	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA	\$ 777,790,461
890900286	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA	\$ 654,952,671
890102006	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO	\$ 595,914,466
891480085	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARIA DE SALUD	\$ 574,108,639
890399029	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	\$ 559,490,148
800114312	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	\$ 410,702,769
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	\$ 373,929,039
892280021	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE	\$ 361,297,411
892000148	SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL META	\$ 357,419,806
800113672	GOBERNACION DEL TOLIMA -SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	\$ 317,491,765
890102018	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA	\$ 249,353,673
891780009	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SANTA MARTA	\$ 202,068,886
800103920	GOBERNACION DEL MAGDALENA- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	\$ 150,450,395
899999114	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	\$ 27,014,394
892115015	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA	\$ 12,901,683
890001639	GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	\$ 13,347,416
890480059	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR	\$ 9,982,208
TOTAL		\$ 8,472,432,899

Motivos de no pago:

- Glosas infundadas por parte del Ente Territorial, con requisitos que no corresponde a la normatividad de los recobros.
- Devoluciones injustificadas de los recobros presentados a los Entes Territoriales.
- Aplicación de reglas inexistentes en la normatividad para no recibir la radicación de los recobros.
- Casos puntuales de la SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA que indican que no cuenta con recursos para hacer los pagos a la EPS respecto a las tecnologías no UPC prestadas.

Acciones:

- Desde el año 2020 Salud Total EPS-S de manera periódica envía comunicado de circularización de cartera solicitando al Ente Territorial el pago por concepto de recobro de las tecnologías no UPC prestadas a los afiliados del régimen subsidiado. En vista de la poca respuesta obtenida por parte de algunos Entes, desde el 2022 se envían derechos de petición para que sean respondidos dentro de los términos establecidos en la Constitución Política, en el que se solicita aclarar el motivo de no pago, se informa nuestra disposición de realizar mesas de saneamiento y se envía la cuenta bancaria para que el Ente realice el pago.
- En vista del no pago por parte de algunos Entes Territoriales, Salud Total EPS-S inició procesos de demanda de la cartera, de manera que al 31 de enero de 2024 se tiene en proceso judicial el 94 % de la cartera, es decir \$ 7.694 millones aproximadamente.
- Se realizan mesas de trabajo con los Entes Territoriales (Si el ente accede) para objetar o subsanar la glosa que resulta de la auditoría realizada, a fin de lograr el renacimiento de las tecnologías prestadas.
- Respuesta oportuna y completa a las solicitudes que realizan los Entes territoriales respecto a la cartera adeudada.

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: Dentro de las políticas y procedimientos establecidos por la EPS para gestionar y controlar la cartera, se debe resaltar el constante contacto con los prestadores a través de la solicitud de la cartera actualizada y los procesos de depuración y análisis financiero que permiten determinar de manera clara los saldos y la gestión que se debe realizar sobre cada uno de ellos.

Es importante mencionar que dentro de la cartera que reportan los prestadores, se encuentran saldos que deben ser depurados (aplicación de pagos) o gestionados al interior de la Entidad respectiva, de modo que a futuro las cuentas puedan ser procesadas y pagadas.

De igual manera, se realiza un proceso de conciliación médica que permite identificar las oportunidades de mejora al interior de los procesos realizados en cada una de las partes.

El proceso de saneamiento de cartera con las IPS es de gran importancia para SALUD TOTAL EPS-S, al punto que este tema es uno de los componentes del PLAN OPERATIVO ANUAL – POA, a través del cual se realiza seguimiento mensual de los avances realizados, tomando como base todas las IPS con saldos por conciliar.

POLITICA DE PAGO

A. CAPITAS

CAPITAS DE IPS PUBLICAS

Las IPS radican las facturas de Cápita entre el 1 y el 5 de cada mes.

El área de Contabilidad procesa las facturas y el día 12 del mismo mes las entregan al área de tesorería para pago el día decimo (10) hábil del mismo mes.

CAPITAS DE IPS PRIVADAS

Las IPS radican las facturas de Cápita entre el 1 y el 20 de cada mes.

El área de Contabilidad procesa las facturas y el mismo mes las entregan al área de tesorería para el pago el penúltimo día hábil del mismo mes.

B. PGP – PAGO GLOBAL

Las IPS radican las facturas de PGP entre el 1 y el 20 de cada mes.

Para las IPS en esta modalidad el pago se realiza el penúltimo día hábil del mes según acuerdo de voluntades o contrato vigente.

C. EVENTO

La EPS recibe radicación de facturas entre el 1 y 30 de cada mes, se hace corte el ultimo día y estas facturas se procesan en su totalidad, los pagos tienen lugar una vez se surta el proceso regular de auditoría y análisis de la facturación, una vez verificadas causales de glosa y devolución, se continua con el proceso contable para el giro correspondiente de los recursos así:

El día decimo hábil (10) del mes siguiente a la terminación de la radicación, el área financiera realiza el pago del evento contributivo a todas las IPS públicas.

Para las IPS privadas el pago se realiza día veintitrés (23) del mes siguiente al corte de Radicación a las IPS que otorgaron un descuento financiero según su acuerdo de voluntades o contrato vigente.

Para las demás IPS el área de tesorería programa el pago para el penúltimo día hábil del mes siguiente a la radicación de acuerdo con lo estipulado en el acuerdo de voluntades y la disponibilidad de los recursos.

D. GIRO DIRECTO

Salud Total EPS-S S.A. dando cumplimiento de la Resolución 3110 de 2018, relacionada con el giro directo de recursos a través de ADRES, además de lo establecido en la resolución 1587 de 2016 artículo 5, el Decreto 971 de 2011 compilado en el Decreto 780 de 2016 donde se definió el mecanismo para realizar el giro directo de los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, denominado Liquidación Mensual de Afiliados – LMA. Este mecanismo consiste en la liquidación del valor de las UPC, que corresponden a cada EPS, por entidad territorial, de acuerdo con los afiliados de cada una de ellas y que se encuentren en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

La Responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S se encuentra definida en la Resolución 1587 de 2016, donde señala:

“...Las EPS serán responsables de los montos autorizados, así como de la veracidad y consistencia de la información que reporten en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución. Los datos asociados a la factura no serán objeto de validación por parte de este Ministerio y la responsabilidad de cualquier inconsistencia será exclusiva de la EPS que reporta la información.”.

Por lo anterior, SALUD TOTAL EPS-S SA programa el giro directo a las IPS y prestadores de servicios de salud para que ADRES efectúe el pago de los recursos de acuerdo con el procesamiento y validación de las facturas y montos autorizados. En este proceso de pago por medio de giro 3110, una vez se hacen las respectivas validaciones y cierre de procesamiento, la EPS reporta a ADRES quien a su vez programa y gira a las IPS en los primeros días del mes siguiente del mes reportado por la EPS. Como se observa en este proceso de giro directo la EPS no recibe recursos para realizar pagos por su tesorería, siendo ADRES quien administra los mismos y la que finalmente ejecuta el pago a las IPS.

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 establecido metas y plazos específicos para lograr este objetivo? ¿Qué estrategias se están implementando para mejorar la situación financiera y cumplir con las obligaciones pendientes?

Respuesta: Realizamos periódicamente acercamiento con las IPS solicitando la cartera para la revisión y posterior conciliación de las cuentas pendientes por pagar hasta realizar el 100% de la depuración cerrando con la aceptación de la cartera y firma de paz y salvo, posteriormente se genera el trámite de pago.

Así mismo este tema es uno de los componentes del PLAN OPERATIVO ANUAL – POA, a través del cual se realiza seguimiento mensual de los avances realizados, tomando como base todas las IPS con saldos por conciliar.

En cuanto a proveedores la compañía cumple sus obligaciones de pago adquiridas contractualmente, lo que permite afirmar que la cartera actual es corriente.

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

Respuesta: Salud Total EPS S S.A. cuenta con un portafolio de Inversiones diversificado que respalda las reservas técnicas y garantiza el pago oportuno y total de las obligaciones generadas por el curso de la operación.

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: La EPS-S actualiza sus cuentas por pagar mensualmente como se evidencia en los reportes realizados en el formato FT004 (cuentas por pagar) reporte Super Salud Circular 016, REPORTE PAGOS IPS CIRCULAR 008 -2020 para Contraloría General de la República, de igual manera es publicado en la página oficial de Salud Total EPS-S, Circular 030 reporte de pagos por trimestre al Ministerio de Salud y protección social, por otra parte Salud Total EPS-S remite información de pagos por factura a las IPS a más tardar el 3° día hábil después del pago en cumplimiento al decreto 441 de 2022.

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: La gerencia de Control Interno de la EPS, dentro de su plan Anual de Auditoria, se encuentran los siguientes trabajos de auditoria en aras de salvaguardar los recursos del SGSSS administrados por la EPSS:

- Verificación diaria de Prestaciones económicas cuyo valor de liquidación supere los 6SMMLV, con el fin de determinar desviaciones en el vínculo laboral, variación del IBC, que lleven a identificar abuso del derecho.
- Verificación de la veracidad en soportes de incapacidades Generales.
- Verificación del direccionamiento de medicamentos y Dispositivos médicos con el objetivo de determinar entrega efectiva o probabilidad de fraude.
- Auditoria a la facturación de los prestadores de servicios de salud de acuerdo con los acuerdos contractuales y en concordancia con la normatividad legal vigente sobre la materia
- Verificación de soportes de la Facturación.

- Seguimiento a la prestación efectiva de los servicios NO PBS a través de la facturación y reporteria de la plataforma MIPRES.
- Auditorías a los prestadores de servicios de salud.

18. Colaboración con entidades reguladoras: ¿Qué colaboración y coordinación existe entre la 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: Para Salud Total siempre ha sido muy importante mantener los estados de cartera debidamente actualizados y depurados con los prestadores, por lo cual además de contar con un proceso ordenado para tal fin, siempre se demuestra la disponibilidad ante las citaciones realizadas por las Entidades de Control para revisar y solucionar las diferencias que puedan manifestar las IPS.

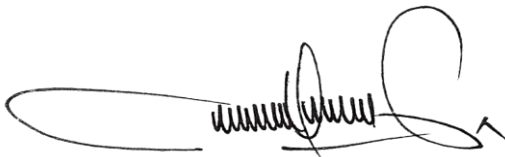
Lo anterior es respaldado con el cumplimiento del proceso establecido por nuestra Entidad para depurar y conciliar la cartera reportada por los prestadores, ya que para esta EPS es de vital importancia el cumplimiento de los compromisos adquiridos en las diferentes mesas de trabajo realizadas con los prestadores, atendiendo al marco normativo vigente.

Efectivamente se han establecido mecanismos de comunicación y trabajo con las Entidades reguladoras, donde no solo han sido soporte para las IPS en la solución de estos temas, sino que también hemos recibido apoyo para la resolver situaciones de no acuerdo con los prestadores.

Conforme a lo anterior, es preciso indicar que SALUD TOTAL EPS-S en desarrollo de sus funciones como Entidad Promotora de Salud, ha cumplido con sus funciones como asegurador de acuerdo con los parámetros normativos definidos en el sector salud a aplicar en su caso, garantizando la prestación efectiva del Plan de Beneficios en Salud, en procura del desarrollo y satisfacción de sus derechos como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta forma esperamos haber dado respuesta satisfactoria a su requerimiento, confirmando nuestro compromiso en la calidad de la prestación de servicios de salud para nuestros usuarios. Por último, le informamos que estamos en total disposición de aclarar cualquier duda que llegare a presentarse sobre el objeto del requerimiento.

Cordialmente,



JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA

Representante Legal

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

P/ DiegoPR
R/ Paola Otalora