

Santiago de Cali, Marzo 11 de 2024.

CD2-12918

Doctora

DIANA MARCELA MORALES ROJAS

Secretaria Comisión Cuarta

Cámara de Representantes

E. S. D.

Asunto: Respuesta Cuestionario Proposición No. 039 del 16 de febrero de 2024.

Reciba un cordial saludo Dra.,

Atendiendo la comunicación de su Despacho mediante la cual se solicita absolver el cuestionario de la Proposición No. 039 del 16 de febrero de 2024, dentro del plazo concedido, por medio de la presente nos permitimos dar respuesta a cada uno de los puntos requeridos, en los términos que se exponen seguidamente:

1. Estados financieros comparativos actualizados: Presentar los estados financieros con corte a marzo de 2024, comparados con los de las vigencias 2021 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 de solvencia.

Respuesta EPS

Se anexan los estados financieros de las vigencias 2021 a 2023, con sus respectivas notas. Frente a lo requerido respecto de marzo de 2024, se precisa que a la fecha de la solicitud del presente requerimiento, dicho período contable (marzo de 2024) no 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 cuánto es el % de glosa definitiva promedio de los prestadores de servicios de salud entre el valor radicado y el valor reconocido para pago.

Respuesta EPS

Se adjunta archivo en Excel denominado "Deudas con IPS" con información de cuentas por pagar con las obligaciones del Plan de Beneficios en Salud a la red prestadora de servicios de salud con corte a diciembre 30 de 2023.

Por su parte, respecto del porcentaje de glosa definitiva promedio de los prestadores de servicios de salud entre el valor radicado y el valor reconocido para pago, podemos indicar que el porcentaje se ubicó para el año 2023 en el 0.9% y para el año 2022 en el 1.1%.

En la siguiente tabla se puede observar el resultado entre lo radicado y el valor de la glosa definitiva para los prestadores de servicios de salud.

Estado	Año 2022		Año 2023	
	Valor	%	Valor	%
Valor radicado	1.341.708	100%	1.512.491	100,0%
Valor Conciliado	112.704	8,4%	106.633	7,1%
Valor glosa definitiva IPS	14.947	1,1%	14.072	0,9%

Cifras en Millones de pesos

Fuente: Cuentas médicas y Conciliación al prestador

Los valores reconocidos para pago de las glosas surten una vez se han llevado a cabo previamente los espacios conciliatorios de glosas y el prestador de servicios de salud, ha documentado y demostrado mediante los soportes a lugar, los suficientes argumentos técnicos y normativos para el levantamiento de la glosa a su favor. Así mismo, cuando el prestador no cuenta con los soportes para justificar la glosa, esta es aceptada por el mismo, quedando así la glosa definitiva para la IPS no subsanable.

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 EPS

El comportamiento de las cuentas por pagar de la EPS se resume de la siguiente manera:

Cifras en Millones

Edad	Total	%Part
Corriente	244.704	45%
No corriente	230.412	55%
Total	475.116	100%

Fuente: Estados Financieros corte diciembre 30 de 2023

El total de las cuentas por pagar del plan de beneficios en salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS con corte a diciembre 31 de 2023 fue de \$475.116 millones, de los cuales el 45% es decir \$244.704 millones es corriente y la suma de \$230.412 millones es decir el 55% es no corriente.

Cifras en Millones

Edad	Total	%Part
PBS	419.320	98%
NO PBS	55.796	2%
Total	475.116	100%

Fuente: Estados Financieros corte diciembre 30 de 2023

De igual manera el pasivo con IPS por tipo de plan es: por PBS \$419.320 millones con el 98%, y NO PBS es \$55.796 millones con el 2%.

Cifras en Millones

Tipo Entidad	Valor	% Part
Privada	469.973	98,92%
Pública	5.119	1,08%
Mixta	24	0,01%
Total general	475.116	100%

Fuente: Estados Financieros corte diciembre 30 de 2023

Las cuentas por pagar por tipo de institución están distribuidas así: IPS Privadas con un valor de \$469.973 millones el 98,92%, públicas \$5.119 millones con el 1,08% y mixtas \$24 millones con el 0,01%.

Respecto a las cuentas por pagar por IPS, se detalla en el siguiente cuadro las instituciones pareto que corresponden al 75% del total de la cartera así:

Cifras en Millones

Nombre IPS	Total	% Part.
CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE	171.633	36%
DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SA	72.003	15%
FUNDACION VALLE DE LILI	37.102	8%
COMFAMILIAR RISARALDA	22.203	5%
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE	18.115	4%
MEDICARTE SA	13.358	3%
CLINICA VERSALLES	11.160	2%
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S A	10.677	2%
CLINICA FARALLONES SA	9.355	2%
Otras IPS	109.511	23%
Total general	475.116	100%

Fuente: Estados Financieros corte diciembre 30 de 2023

Como se observa en el cuadro anterior, las IPSs con mayor volumen de cuentas por pagar es: la Caja de Compensación familiar del valle COMFANDI con \$171.633 millones con el

36%, Droguerías y Farmacias Cruz Verde \$72.003 millones con el 15%, Fundación Valle de Lili \$37.102 millones con el 8%, Comfamiliar Risaralda con \$22.203 millones representando el 5%.

Referente a las medidas adoptadas para el pago de las cuentas, es importante mencionar que los recursos que recibe la EPS SOS S.A. en virtud del aseguramiento obligatorio en salud son destinados al pago de prestadores y proveedores, en el marco de la política de pagos que busca garantizar un flujo de recursos continuo a la red de prestadores; los cuales son publicados según lo descrito en la Circular 008 de 2018, "comunicar la información de forma precisa, oportuna y transparente".

Sin embargo, el aumento del pasivo se explica a continuación, donde se amplía la información frente a las principales insuficiencias advertidas:

Análisis de insuficiencia de la UPC.

Con el impacto de los factores de riesgo de la población atendida en el año 2023, se evidencia un incremento sustancial en la siniestralidad PBS. El costo médico como fuente para el análisis, se soporta en los reportes de suficiencia anuales enviados al Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2023, los cuales sustentan los servicios prestados a la población asignada a la Entidad durante esta temporalidad. Es importante tener en cuenta que la insuficiencia calculada para el año 2023, podría incrementarse por reporte posterior de costos adicionales.

Valores insuficiencia del año 2023:

Periodo	Insuficiencia
De ene a sep 2023	\$159.091
De oct a dic 2023	\$98.216
Total 2023	\$257.307

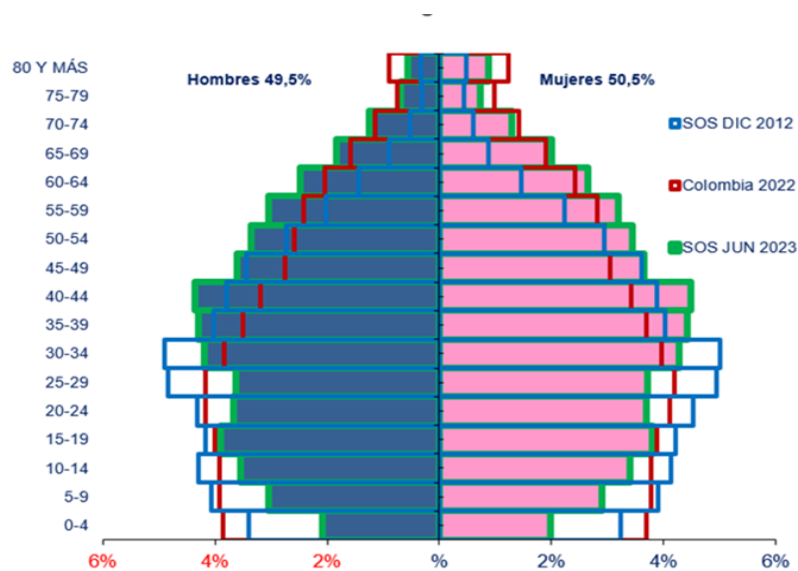
Cifras en millones

El cálculo se efectuó teniendo en cuenta los ingresos y costos correspondientes a las ejecuciones de 2023, registrados en las bases de información de la Entidad, en la cual se evidencia un incremento sustancial de la insuficiencia en el último trimestre del año, con respecto a los anteriores periodos de la vigencia.

Esta información fue presentada al Ministerio de Salud y Protección Social en la mesa de suficiencia el 22 de septiembre de 2023.

Factores de riesgo que impactan en la insuficiencia de la UPC:

La Entidad tiene, si se compara con otras Empresas Promotoras de Salud, particularidades en sus cohortes de afiliados, principalmente por un mayor nivel de envejecimiento y una mayor concentración de patologías de alta prevalencia y que demandan costos de prestación elevados, como el cáncer, el VIH y la artritis reumatoide, los cuales representan un aumento significativo, como se puede notar en la siguiente gráfica en donde se detalla el incremento por grupo etario:



La pirámide poblacional de la Entidad es de tipo regresiva, que comparada con la población general colombiana, tiene una mayor proporción de personas mayores de 40 años y una menor proporción de niños y adolescentes, lo cual impacta en el envejecimiento de la población.

La dinámica poblacional de la Entidad conlleva a concentrar población adulta que se traduce en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Consecuentemente hay una mayor carga de enfermedad e incremento de uso de servicios y tecnologías para lograr prestar una atención integral.

EVENTO ALTO COSTO	PREVALENCIA - SOS FUENTES INTERNAS					PREVALENCIA REFERENTE			Relación 2023
	PREVALENCIA SOS 2020	PREVALENCIA SOS 2021	PREVALENCIA SOS 2022	PREVALENCIA SOS 2023	FACTOR	TASA	FACTOR	FUENTE	
HTA	15,2	15,7	16,3	16,6	100	9,64	100	CAC	1,7
DIABETES TIPO 1 Y 2	5,6	6,2	6,5	7,2	100	3,11	100	CAC	2,3
VIH	0,3	0,4	0,4	0,4	100	0,29	100	CAC	1,4
ARTRITIS REUMATOIDEA	0,5	0,5	0,6	0,5	100	0,27	100	CAC	1,9
HEMOFILIA	7,6	7,9	8,1	7,4	100.000	5,42	100000	CAC	1,4
CÁNCER GENERAL	1442,3	1865,5	2132,9	2260,62	100.000	824,94	100000	CAC	2,7

Fuente: *Notificaciones de cohortes priorizadas (2023 proyectado) /referentes HIGIA Cuenta de Alto Costo

Lo anterior, sumado a que la incidencia de cáncer en los últimos tres años ha estado entre dos y tres veces por encima de la media del país, con referentes externos, como la Cuenta de alto costo CAC e HIGIA. De igual forma se ven incrementadas tanto la prevalencia como la incidencia de manera significativa comparada con datos país, lo cual genera una mayor demanda de servicios para el manejo integral de estas patologías.

CONDICION - COHORTE	INCIDENCIA - SOS FUENTE CAC - HIGIA					INCIDENCIA REFERENTE NACIONAL			RELACIÓN 2022
	INCIDENCIA SOS 2019	INCIDENCIA SOS 2020	INCIDENCIA SOS 2021	INCIDENCIA SOS 2022	FACTOR	TASA	FACTOR	FUENTE	
CANCER GENERAL	65,62	169,55	124,72	207,65	100.000	83,98	100.000	CAC 2022	2,5

Fuente: Referentes externos, CAC /HIGIA(x 100.000 Afiliados)

Insuficiencia de Presupuestos Máximos

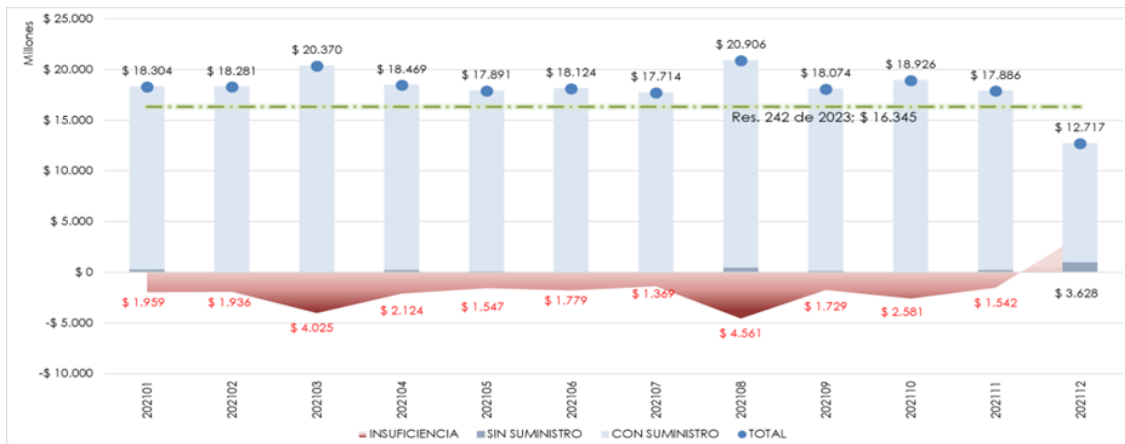
El costo total por ejecución de tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) a cargo de presupuesto máximo entre el año 2021 a septiembre 2023 asciende a \$377.061,7 millones, de los cuales el 93% ya fue suministrado, dejando una brecha pendiente por reconocer de \$42.016,7 millones con respecto al costo total. Cabe mencionar que \$65.999,6 millones corresponde a la asignación mensual de Ingreso para los meses julio, agosto y septiembre 2023 por valor de \$7.333,2 millones.

Año	Con Suministro	Sin Suministro	Total	Resolución	Ingreso	Suf/Insuf
2021	\$214.628 (99%)	\$3.032 (1%)	\$217.661 (100%)	Res. 242	\$196.136	-\$21.525
2022	\$80.989 (97%)	\$2.402 (3%)	\$83.391 (100%)	Res. 1443	\$72.910	-\$10.481
2023	\$56.205 (74%)	\$19.805 (26%)	\$76.010 (100%)	Res. 2822	\$66.000	-\$10.011
TOTAL	\$351.822 (93%)	\$25.239 (7%)	\$377.062 (100%)		\$335.045	-\$42.017

Insuficiencia total 2021 a septiembre 2023 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

Insuficiencia mensual

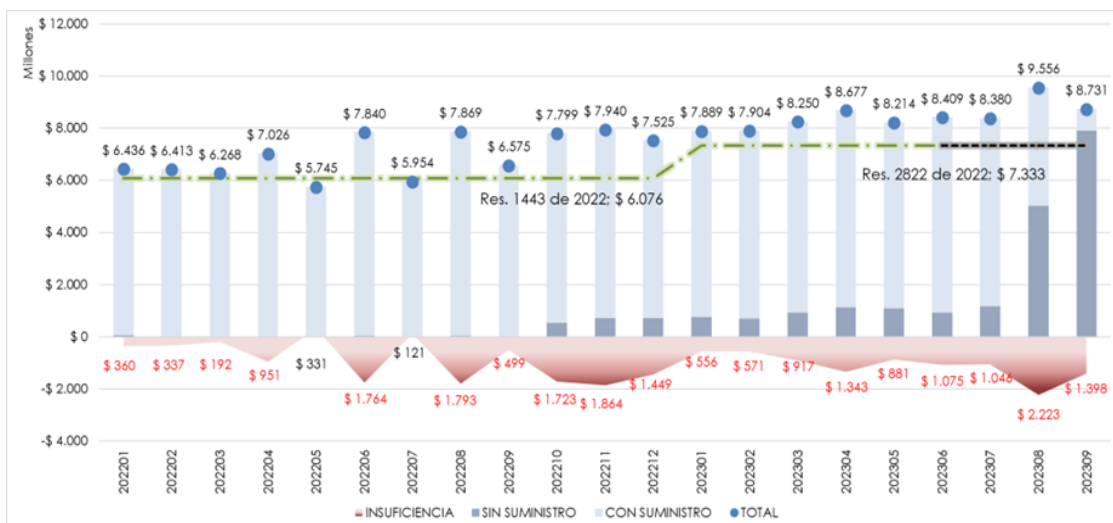
A continuación, se presenta el comportamiento mensual del costo del año 2021, el presupuesto mensual asignado de acuerdo con la Resolución 242 (\$16.345 millones) y la suficiencia/insuficiencia. El costo promedio del año 2021 fue \$18.138 millones, 11% por encima del ingreso asignado. Solo el mes de diciembre por su menor ejecución (\$12.717 millones) fue suficiente, marzo y agosto alcanzaron el mayor costo ejecutado \$20.370 millones y \$20.906 millones, respectivamente.



Costo e insuficiencia mensual del año 2021 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

El comportamiento mensual del costo del año 2022 y 2023, comparables posterior a la exclusión de tecnologías PBS No UPC (antes No PBS) por Resolución 2292 y 2808, el presupuesto mensual asignado para el año 2022 de acuerdo con la Resolución 1443 (\$6.076 millones), el presupuesto mensual asignado para los primeros seis meses del año 2023 de acuerdo con la Resolución 2822 (\$7.333 millones) y la suficiencia/insuficiencia, se observa en el gráfico del costo e insuficiencia mensual del año 2022 y 2023.

El costo promedio del año corrido 2023 (\$8.446 millones) con respecto al costo promedio del año 2022 (\$6.949 millones) aumentó en un 22%. Con respecto al ingreso asignado por presupuesto máximo para cada vigencia, el costo promedio del año 2023 se encuentra 15% por encima, y el costo promedio del año 2022 se encuentra 14% por encima. Los meses abril y agosto 2023, fueron los meses con mayor costo ejecutado, por su parte, solo los meses mayo y julio 2022 fueron los meses con menor ejecución costo, el cual proporcionaron suficiencia.



Costo e insuficiencia mensual del año 2022 y 2023 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

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 EPS

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular 030 de 2013, la EPS acata y cumple con todas las citaciones a mesas de saneamiento realizadas por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, donde nuestra Entidad es convocada. De igual forma, cumplimos con atender las audiencias extrajudiciales en derecho y mesas de flujo de recursos convocadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). En estas sesiones no sólo se generan compromisos de conciliación y depuración, sino que también, y más importante, garantizamos la firma de acuerdos de pago con el fin de sanear los saldos de cartera reconocidos y auditados con las IPS.

Para la vigencia 2023 nuestra entidad atendió un total de 986 mesas de saneamiento entre mesas de Circular 030 trimestrales, mesas extrajudiciales y de flujo de recursos; en estas mesas logramos la firma de un total de 145 acuerdos de pago por un valor total de \$13.843 millones de pesos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

Departamento/Distrito	Cantidad de acuerdos de pago	Valor total del acuerdo
Distrito Especial Cali	24	3.958
Valle Del Cauca	40	3.874
Risaralda	16	2.390
Bogotá	24	1.515
Quindío	24	1.507
Distrito Especial Buenaventura	1	274
Cauca	4	252
Antioquía	10	72
Tolima	2	2
Total general	145	13.844

Fuente: Conciliación al Prestador

Cifras en millones

La EPS ha cancelado las cuotas pactadas hasta la fecha, cumpliendo al 100% con los acuerdos firmados.

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 EPS

La EPS ha llevado a cabo negociaciones y acuerdos de pago con las IPS para regularizar las deudas tanto en los espacios dispuestos por la Supersalud y Secretarías Departamentales y Distritales, como a través de los espacios conciliatorios directos con los prestadores de servicios de salud, en el cual, una vez conciliada la cartera, y en caso de ser necesario se firman acuerdos de pago entre las representaciones legales de cada entidad. Estos acuerdos pueden ser a corto, mediano o largo plazo, dependiendo del monto, y las situaciones a resolver por parte de la IPS como lo son las glosas y las devoluciones, así como dependiendo de las proyecciones de ingreso de flujo de recursos hacia la EPS por las diferentes fuentes de financiación.

Adicional a los 145 acuerdos de pago firmados en mesas de saneamiento de la Circular 030, audiencias extrajudiciales en derecho y mesas de flujo de recursos; la EPS también establece acuerdos de pago internos con las IPS. Para el año 2023 la EPS generó 7 acuerdos de pago internos por un monto total de \$62.472 millones de pesos:

Departamento o Distrito	Cantidad de acuerdos de pago	Valor acuerdo
Bogotá	2	54.452
Distrito Especial Cali	2	6.361
Valle Del Cauca	2	1.043
Risaralda	1	617
Total general	7	62.473

Fuente Conciliación al Prestador

Cifras en millones

Entre los acuerdos de pago firmados, de carteras significativas, se destaca el acuerdo firmado con nuestro proveedor y distribuidor de medicamentos Droguerías y Farmacias Cruz Verde por un valor total de \$54.054 millones de pesos, acuerdo que se pactó pagar en 11 meses, siendo nuestro acuerdo de mayor valor vigente a la fecha y con un cumplimiento al 100% en las cuotas fijadas.

Estos acuerdos para las IPS garantizan un constante flujo de recursos que, a pesar de la difícil situación financiera del sector salud, no desconocido para los diferentes actores del sistema, entre ellas, la falta de pago o retrasos en el pago de servicios no incluidos en el

plan de beneficios en salud por parte del FOSYGA y posteriormente por la ADRES, la insuficiencia de UPC demostrada y el giro tardío hacia las EPS e insuficiencia de los recursos de presupuestos máximos, desde la EPS nos caracterizamos por ofrecer y pactar acuerdos ciertos, cumplibles y que generen beneficios para ambas entidades en cuanto al saneamiento de la cartera.

Entre los firmados en mesas de saneamiento (Supersalud y Secretarías Departamentales y Distritales) y los firmados de forma interna (entre las representaciones legales EPS-IPS), la EPS generó acuerdos de pago totales en el año 2023 por valor de \$76.317 millones de pesos, pero lo más importante es que estos acuerdos se firmaron para pagarse en promedio en 2 cuotas mensuales, lo cual garantiza un alto flujo de recursos hacia nuestra red prestadora.

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

Respuesta EPS

Se adjunta archivo anexo Excel denominado "Detalle pasivos reservas técnicas salud" con el detalle de los pasivos de reservas técnicas servicios de salud e incapacidades con corte a diciembre 31 de 2023. El concepto de reservas administrativas no aplica para la EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S.

En cuanto a los esfuerzos realizados para su pago, es importante mencionar la situación financiera que de tiempo atrás enfrenta el aseguramiento en salud, destacando dentro de sus principales motivos los siguientes:

- i. **Cartera de servicios No PBS:** Falta de pago o retrasos en el pago de servicios No incluidos en el Plan de Beneficios en Salud por parte del FOSYGA y posteriormente por parte de la ADRES, lo que generó un congelamiento en el flujo de los recursos hacia las EPS y condujo a una escasez de liquidez que, frente a la inexistencia de fuentes de financiación diferentes, hizo aumentar paulatinamente el valor de las cuentas por pagar de las EPS a los prestadores de servicios de salud.

Dicha problemática vino a ser reconocida por el Gobierno Nacional, determinándose entonces como mecanismo, el Acuerdo de Punto Final, que tiene dos componentes centrales: a) Saneamiento: una inyección de recursos al sector a través de la aclaración de las cuentas acumuladas por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC –No UPC- para preservar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo b) La transformación de los mecanismos de gestión y

financiación de dichas tecnologías a futuro para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema (Presupuestos Máximos).

A pesar de la existencia de este mecanismo, el Gobierno Nacional y la ADRES adeudan a la EPS por cartera de No PBS al corte del 31 de diciembre de 2023 un saldo de \$231.952.626 (cifra en miles de pesos) debido a las diferentes problemáticas presentadas durante el proceso las cuales han sido informadas reiteradamente a la ADRES a través de diferentes medios. Principalmente la problemática se ha centrado en:

- Cambios en el proceso de auditoría y sus validaciones, aplicándola inclusive a vigencias anteriores que habían sido radicadas por la EPS bajo manuales de validación.
- Glosas generadas por la ADRES, que en el momento de realizar la validación al interior de la EPS se evidencia que éstas cuentan con inconsistencias, por lo que la EPS genera objeciones debidamente soportadas y justificadas ante la ADRES.
- Ventanas de radicación insuficientes, sin continuidad para garantizar la radicación de los recobros.
- El proceso de auditoría de la ADRES no tuvo gestión oportuna en la respuesta de los paquetes radicados, se recibieron notificaciones a destiempo y no se tuvo la oportunidad de radicar los recobros nuevamente.

Adicional a lo anterior, la inexistencia de reconocimiento alguno por concepto de los gastos administrativos propios de la ejecución de dicha actividad, por demás no contemplada inicialmente dentro de las funciones de las EPS, al tenor de lo consagrado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

ii. **Insuficiencia Presupuestos Máximos:** El artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció que *“Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”*. Frente a este asunto, se han evidenciado, entre otras circunstancias, las siguientes:

- Una importante brecha entre el valor del costo de los servicios y las tecnologías en salud no incluidos en el PBS a cargo de EPS SOS S.A. conforme los registros de la herramienta MIPRES, respecto del valor de Presupuesto Máximo reconocido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Los “Valores de Referencia” utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el contexto de Presupuestos Máximos, son ostensiblemente menores respecto a los establecidos en el régimen de control directo de precios (Circular No. 12 de 2021 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos).

- El Ministerio de Salud y Protección Social ha omitido hacer los ajustes definitivos suficientes a los Presupuestos Máximos reconocidos a EPS SOS S.A. por la vigencia 2022.
- Durante la vigencia 2023 se presentaron retrasos hasta de tres meses en los reconocimientos de Presupuestos Máximos.

iii. **Insuficiencia UPC:** Los ingresos recibidos por esta EPS para financiar el Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados han sido inferiores a los costos reales en los que se ha incurrido para su aseguramiento; originándose un importante déficit asociado entre otros aspectos, a la composición de la población de EPS SOS S.A., la carga de su enfermedad y su alta siniestralidad, tal como se mencionó en el punto 3.

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 EPS

La EPS Servicio Occidental de Salud SOS se encuentra en un Programa de Recuperación ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2022320030003291-6 del 09 de junio de 2022, prorrogado por las Resoluciones 2023320030003789-6 de junio 9 de 2023 y 2024320030000613-6 del 8 de febrero de 2024, para que la Entidad continúe identificando mecanismos efectivos en los que aborde la totalidad de las líneas de acción establecidas desde los componentes técnico científico, financiero y jurídico.

Bajo el contexto de la mencionada figura y lo consagrado en el numeral 6° del artículo 113 del EOSF (adicionado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999), la EPS presentó a la Superintendencia un plan de trabajo a ejecutar dentro del término establecido en la medida, el cual es actualizado acorde a las indicaciones de las prórrogas. De las actividades e indicadores respectivos, la Entidad rinde informe de gestión mensual a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar a los veinte (20) días calendario de cada mes, al corte del mes anterior.

En este orden, el cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Recuperación en cuanto a las condiciones de habilitación financiera y considerando los ajustes propuestos por la Superintendencia Nacional de Salud, al cierre del año 2023 fueron los siguientes:

Componente	Orden	Estrategia	Indicador	Unidad de medida	Periodo	Meta	Real	% Cump.
Financiero	Cumplir las condiciones financieras y de solvencia	<i>Verificación mensual del cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera - Proyección</i>	Cumplimiento del Capital Mínimo proyectado	En millones de pesos	202312	-495.085	-539.457	91,8%
			Cumplimiento del Patrimonio Adecuado proyectado	En millones de pesos	202312	-560.301	-690.996	81,1%
			Cumplimiento del nivel de Inversiones de Reservas Técnicas proyectadas	En millones de pesos	202312	-512.553	-586.324	87,4%

Nota: El cálculo de capital mínimo incluye el anticipo de \$2.330 millones pendiente por aprobar por parte de la SNS al cierre de 2023.

Fuente: Estados financieros EPS SOS - Modelo de proyección financiera / Cálculos propios.

Fecha de actualización: diciembre 2023

Cifras en millones de pesos

Como se puede observar en el cuadro anterior, se evidencia el cumplimiento de las metas en cuanto al capital mínimo del 91,8%; el Patrimonio Adecuado en un 81.1% y de las Reservas Técnicas en un 87.4%, al cierre del año 2023 a pesar de todos los obstáculos que se expondrán en los capítulos posteriores.

En cuanto a la constitución de la reserva técnica, así como sus avances, se informan mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud a través de los reportes de los archivos tipo FT001 y FT004 de la Circular 16 de 2016 y los informes mensuales de seguimiento y gestión del Plan de Recuperación. Con corte a diciembre 2023, el valor de las reservas técnicas asciende a \$708.073.162.828 de las cuales el 67,34% corresponde a conocidas y liquidadas pendientes de pago, 25,34% a conocidas no liquidadas y un 7,32% pendientes aún no conocidas.

Por su parte, frente a las inversiones que respalden el saldo de las reservas técnicas, como lo dispone el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, la meta de cumplimiento del Plan de Recuperación mencionado con anterioridad se calculó considerando que todos los ingresos obtenidos durante el mes se utilizan en el pago de prestadores de servicios de salud, pago de prestaciones económicas y gastos administrativos inherentes al funcionamiento de la Entidad. Bajo dicho contexto, para cumplir con este requisito de manera progresiva, se contempló una eficiencia en los procesos que proyecta contar con excedentes, así como con los recursos provenientes del programa de capitalizaciones, los cuales permitirán en el largo plazo el cumplimiento de la construcción de inversiones de respaldo para la reserva técnica.

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

Respuesta EPS

Como se indicó previamente, con corte a diciembre 2023, el valor de las reservas técnicas asciende a \$708.073 millones de pesos, de las cuales el 67,34% corresponde a conocidas y liquidadas pendientes de pago, 25,34% a conocidas no liquidadas y un 7,32% pendientes aún no conocidas; y frente a las inversiones que respalden el saldo de las reservas técnicas, como lo dispone el artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, la meta de cumplimiento del Plan de Recuperación contempló una eficiencia en los procesos que proyecta contar con excedentes, así como con los recursos provenientes del programa de capitalizaciones, los cuales permitirán en el largo plazo el cumplimiento de la construcción de inversiones de respaldo para la reserva técnica.

Al respecto, se reitera la importancia de considerar en su análisis la situación financiera que de tiempo atrás enfrenta el aseguramiento en salud y que no ha permitido el cumplimiento de los indicadores de habilitación financiera, cuyos principales motivos se relacionaron previamente.

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 EPS

A continuación se relacionan los resultados para las vigencias 2018 a 2023.

Indicadores financieros	Fórmula	Explicación indicador	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Capital mínimo	Capital mínimo exigido para operar (Contributivo, subsidiado y PAC) menos Patrimonio técnico = Defecto de capital	Mide la brecha que existe entre el capital mínimo exigido para operar como EPS y el cálculo del capital técnico de la empresa, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-358.048	-353.534	-175.332	-184.650	-403.246	-539.457
Patrimonio adecuado	Patrimonio adecuado menos Patrimonio técnico = Defecto de capital	Mide la brecha que existe entre el cálculo del patrimonio adecuado como mínimo para operar como EPS y el cálculo del patrimonio técnico de la empresa, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-425.561	-356.421	-299.525	-319.320	-545.619	-690.996
Inversiones en Reservas técnicas	Inversiones títulos y depósitos a la vista no embargados. Saldo Reservas técnicas del período inmediatamente anterior.	Mide la brecha entre el saldo de las Reservas técnicas y el nivel de inversiones que tiene la empresa como respaldo de la misma, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-472.464	-461.996	-301.261	-320.688	-387.360	-586.324

Nota: En el cálculo de 2018, 2019, 2022 y 2023 se tuvieron en cuenta los anticipos de capitalización aunque la norma solo lo permite cuando sean capitalizados en el caso de capital mínimo y durante cuatro meses en el caso del patrimonio adecuado, puesto que en cada momento se espera la autorización de la SNS para su incorporación al patrimonio de la entidad.

En materia de capitalización, la Entidad ha venido implementando las acciones y decisiones necesarias para cumplir con las condiciones financieras y de solvencia, en el marco de las normas aplicables vigentes. Ciertamente, las Cajas de Compensación accionistas de la Entidad han efectuado capitalizaciones por un valor de \$436.508 millones, durante el

período comprendido entre los años 2015 al 2023, como podemos observar en el siguiente cuadro:

Entidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Comfandi	22.894	0	8.503	43.903	63.908	132.871	50.000	71.422	2.330	395.830
Comfamiliar Risaralda	6.795	0	4.288	0	15.000	0	0	0	0	26.083
Confamiliares Caldas	5.225	0	2.965	0	0	0	0	0	0	8.190
Comfenalco Quindío	0	2.905	0	3.500	0	0	0	0	0	6.405
Total	34.914	2.905	15.756	47.403	78.908	132.871	50.000	71.422	2.330	436.508

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones

De estas capitalizaciones, \$256.706 millones se encontraban registrados como anticipos de capitalización a noviembre 30 de 2019. La Superintendencia Nacional de Salud con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, resolvió y dio autorización a la reforma estatutaria presentada por la sociedad EPS Servicio Occidental de Salud SOS, de los cuales COMFANDI aportó \$240.681 millones, quedando registrados al cierre de diciembre de 2020.

El capital autorizado al cierre de la vigencia 2022 presentó un incremento de \$16.200 millones, de acuerdo con la reforma estatutaria del Art. 5 "Capital Autorizado", aprobada el 26 de abril de 2021 con Acta No. 065 de la Asamblea General de Accionistas y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud con Resolución No. 202231000000553-6 del 22 de febrero de 2022 y en la vigencia 2023 presentó un incremento de \$139.800 millones, de acuerdo con la reforma estatutaria del Art. 5 "Capital Autorizado", aprobada el 13 de diciembre de 2022 con Acta No. 071 de la Asamblea General de Accionistas y autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud con resolución No. 2023310010014237-6 del 07 de diciembre de 2023.

En referencia con el artículo 2.5.2.2.1.17 del Decreto 780 de 2014, adicionado por el artículo 4 del Decreto 2117 de 2016, y en virtud del cumplimiento de la meta de avance en el fortalecimiento patrimonial logrado al cierre del año 2020 habiendo capitalizado \$132.871 millones a través de mecanismos como capitalización de acreencias e inyección de capital de sus accionistas en el año 2020, durante la vigencia 2021 se realizó el registro efectivo a banco de \$50.000 millones de capitalización del accionista COMFANDI en concordancia con la Resolución No. 000234 del 27 de enero de 2021, así como durante el año 2022 se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones que fue registrada como parte del patrimonio de acuerdo con la aprobación de la Supersalud mediante Resolución 2023310010014237-6. Finalmente, en el año 2023 el accionista COMFANDI hizo otra capitalización por \$2.330 millones, que fue registrada como anticipo a la espera de autorización por parte de la Supersalud para su respectivo traslado al patrimonio.

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

Respuesta EPS

En la EPS SOS S.A. el aplicativo mediante el cual se gestionan y administran las PQRS está parametrizado con las causas y subcausas definidos por la Circular Externa 008 de 2018 modificada por las Circulares Externas 017 de 2020 y 202315100000010-5 de 2023; acorde a los criterios establecidos en las estructuras de las citadas normas no se encuentra como causa "oportunidad y negación de servicios de los usuarios porque la red de prestación cerró servicios o canceló contratos por oportunidad en los pagos".

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 EPS

Como se indicó previamente, los recursos que recibe la EPS SOS S.A. en virtud del aseguramiento obligatorio en salud son destinados al pago de prestadores y proveedores, lo que ha permitido garantizar el flujo de recursos hacia la red de prestadores, actores determinantes para la materialización de los servicios de salud requeridos por nuestra población afiliada; con quienes la EPS sostiene permanente relacionamiento para comentar y resolver las particularidades que puedan surgir en el marco de las relaciones contractuales y/o en los procesos de atención de los usuarios.

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 EPS:

- **ADRES**

La deuda de la ADRES a enero 2024, se relaciona en el siguiente consolidado:

Concepto	CxC Pend.Radical	No vencido	Vencido 30	Vencido 60	Vencido 90	Vencido 180	Vencido 360	Vencido mas de 360	TOTAL
NO PBS	6.291.023.667	20.224.578	540.909	181.781.713	-	268.045.093	1.221.463.057	92.142.929.850	100.126.008.868
COVID	2.101.096.804	536.953.330	398.339.091	13.168.135	60.948.003	565.824	1.193.156.836	1.100.355.915	5.404.583.938
PRESUPUESTO MAXIMO	-	8.988.679.976	-	7.333.299.504	-	-	-	30.921.543.588	47.243.523.068
LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD	1.087.816.422	2.429.442.803	-	-	-	-	-	595.732.823	4.112.992.048
CANASTAS COVID	-	-	-	-	-	-	-	69.424.859.359	69.424.859.359
	9.479.936.893	11.975.300.487	398.880.000	7.528.249.352	60.948.003	268.610.917	2.414.619.893	194.185.421.535	226.311.967.281

Cifras en millones de pesos

Fuente: estados financieros EPS SOS

Del total de la cartera de deudores del sistema de la EPS para el mes de enero de 2024, el 46.6% está concentrada en ADRES por recobros de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios (correspondientes a sentencias judiciales, CTC/MIPRES) y pruebas COVID. La cual asciende a \$97.343 millones descontando el valor de giro previo.

La EPS, soportada en las circulares establecidas por la ADRES, ha participado en todos los procesos de radicación que esta entidad ha definido y es gracias a esta gestión que se ha logrado para el mes de enero del 2024 una disminución de la cartera del 73% por valor de \$286,456 millones comparado con el mes de julio 2020, sin la inclusión del giro previo.

Frente a las líneas identificadas como Pruebas COVID, se evidencia un rubro de pendiente por radicar el cual se está realizando un trabajo mancomunado entre las IPS y la EPS con fin de garantizar el reporte de ID SISMUESTRA el cual es una de las obligaciones para radicar estos recobros.

Ahora bien, en el marco del proceso de Presupuestos Máximos (PM), recursos que deben ser destinados para garantizar la atención integral y adecuada de los pacientes que requieren servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, incluida la entrega de medicamentos, servicios y otros procedimientos no cubiertos, se presenta una insuficiencia de estos recursos, brecha que a la fecha no ha sido reconocida por la ADRES. La insuficiencia se ha presentado principalmente por los siguientes factores:

- Para los Servicios y Tecnologías de PM, se evidencia un incremento en las frecuencias de uso, debido al aumento de la carga de enfermedad evidenciado en el alto consumo de los principales riesgos.
- Los recursos asignados en PM para medicamentos, son obtenidos bajo valores de referencia los cuales no son vinculantes para la red de prestadores, ya que en su gran mayoría están regulados bajo la Circular 13 de 2022. Esto genera una desviación en el presupuesto definido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ya que los precios del mercado están muy por encima de los precios usados por el Gobierno Nacional.
- En cumplimiento de lo establecido por la Resolución 2292 de 2021, "por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos

de la UPC”, generó una brecha de insuficiencia de los servicios que pasaron de lo no financiado por la UPC al PBS.

Por último, la cartera de Entes Territoriales y/o LMA (Liquidación Mensual de Afiliados) del Régimen Subsidiado con corte al mes de enero del 2024 por esfuerzo propio es de \$73 millones.

Tipo de Cartera	Corriente	1 A 30	31 A 60	61 A 90	91 A 180	181 A 360	Total Cartera
Entes territoriales	\$ -	\$ 12.389.736	\$ 28.013.844	\$ 32.627.579	\$ 3.060	\$ 138.983	\$ 73.173.202
Total	\$ -	\$ 12.389.736	\$ 28.013.844	\$ 32.627.579	\$ 3.060	\$ 138.983	\$ 73.173.202
	0,0%	16,9%	38,3%	44,6%	0,0%	0,2%	100,0%

La EPS realiza las siguientes acciones para la recuperación de la cartera:

- Envío de los derechos de petición a los Entes Territoriales.
- Envío de comunicaciones por correo electrónico a los Entes territoriales que presentan cartera de menor cuantía.
- Envío de comunicaciones vía correo electrónico y radicación de PQRS al Ministerio de Salud y la Supersalud reportando los Entes Territoriales de difícil recuperación de cartera.
- En el mes de agosto de 2023 se radicó demanda de reparación directa interpuesta contra el Distrito de Buenaventura con número de radicación 76109333300320230028800, en el Juzgado 3 Administrativo de Buenaventura, pendiente de admisión.

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?

De conformidad con lo establecido en la Ley 1797 de 2016, las Resoluciones 6066 de 2016 y lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, se llevan a cabo las siguientes acciones que facilitan el proceso de conciliación, depuración y pago de la cartera con las entidades beneficiarias de pago (EBP) las cuales principalmente se resumen en: Conciliaciones y depuraciones de cartera, conciliaciones de glosa según aplique y cumpliendo con lo estipulado en la Ley 1438 y Decreto 441 de 2022, y finalmente el pago en los términos de ley de los valores de facturación que resultan auditados y sin objeción alguna, posterior a la radicación y auditoría de la cuenta médica.

Sobre la depuración y conciliación de cartera entre las partes a cortes trimestrales conforme lo establecido en la Ley 1797 artículo 9º *"aclaración de cuentas y saneamiento contable...parágrafo 1º a partir de la vigencia de la presente Ley la depuración y conciliación*

de cuentas debe realizarse en un plazo máximo de 90 días...”, reiteramos el ánimo conciliatorio y el cumplimiento a lo establecido normativamente para aclarar las cuentas con las EBP de forma trimestral, así como la participación en las diferentes jornadas de saneamiento según Circular 030 programadas por las secretarías departamentales y distritales de salud a nivel nacional, en las cuales, además firmar compromisos de depuración con los prestadores, también se firman acuerdos de pago para la cartera reconocida y auditada.

De igual forma nuestra entidad acata y cumple con lo estipulado en la Circular 011 de 2020 mediante la cual se asignan citas para revisión y depuración de cartera con todas las entidades con las cuales se tengan cuentas por pagar o por cobrar según los reportes trimestrales en la plataforma PISIS de SISPRO, regulado por la Circular 030 de 2013.

Durante el año 2023, se programaron 5.916 conciliaciones de cartera, de las cuales 4.930 fueron conciliaciones internas en cumplimiento de la Circular 011 y 986 corresponden a conciliaciones en las mesas de Circular 030 y Mesas extrajudiciales en derecho citadas por la Supersalud y las Secretarías de Salud distritales y departamentales. Entre las mesas de saneamiento y las conciliaciones internas logramos atender un total de 1.407 prestadores para la vigencia 2023.

Adicionalmente, la EPS cuenta con una política de pagos aprobada por la Junta Directiva, la cual garantiza un flujo de recursos constante hacia la red de prestadores, bajo principios de oportunidad y equidad. Como se ha mencionado en este escrito, dichos pagos se encuentran publicados de manera mensual en la página web de la EPS en cumplimiento a la Circular Externa 008 de la Superintendencia Nacional de Salud.

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 EPS

Sobre el particular, se reitera que la EPS SOS cuenta con una política de pagos aprobada por la Junta Directiva, la cual garantiza un flujo de recursos constante hacia la red de prestadores, bajo principios de oportunidad y equidad. Así mismo se recuerda que dichos pagos se encuentran publicados de manera mensual en la página web de la EPS, en cumplimiento a la Circular Externa 008 de la Supersalud.

(<https://www.sos.com.co/prestadores-principal/prestadores/flujo-de-recursos/>)

A continuación, se relacionan algunas estrategias que se han diseñado en el marco del plan de mejora continua de la EPS en pro de cumplir con los requisitos financieros y administrativos:

Frente a la Siniestralidad del Costo Médico

- En el segundo semestre de 2023, la EPS SOS ha transformado sus modelos de contratación por evento o actividad a modelos de Pagos Globales Prospectivos buscando con la red de prestadores eficiencias en los procesos de atención y articulación de los diferentes niveles con enfoque en microrredes.
- Asimismo, con el fin de evitar el uso inadecuado de urgencias y servicios de complejidad media o alta, la EPS SOS estableció como foco estratégico la optimización del modelo de acceso y prestación de servicios de salud que regula el direccionamiento de las rutas de la atención primaria para garantizar la oportunidad de los servicios básicos como también el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia y realizando monitoreo continuo de los indicadores a través de tableros de mando, comités de calidad con la red de atención, entre otras actividades.
- Dentro de las estrategias de gestión de riesgo primario, en la red de atención básica se cuenta con un plan de atención preventivo, a través de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud conforme a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 y de acuerdo con los cursos de vida definidos.
- En ese sentido, la EPS SOS ha ido perfeccionando el seguimiento a las Rutas Integrales de Atención (RIAS) con énfasis en la población priorizada con diagnóstico de cáncer, riesgo cardiovascular y materno-Perinatal.
- Adicionalmente, a través de la auditoría concurrente hospitalaria con enfoque de riesgo, se identificaron pacientes que se beneficiaron de "altas tempranas" para continuar tratamiento por hospitalización domiciliaria garantizando la continuidad y seguridad de la atención. En el nivel ambulatorio, se fortaleció la estrategia de acompañamiento al prestador con el fin de garantizar una atención de calidad y prescripción adecuada a través de la implementación de un adecuado modelo de atención.

Frente a Población

A pesar del decrecimiento de las EPS del régimen contributivo en el área de influencia de S.O.S. que pasaron de tener 4.427.103 usuarios en diciembre de 2022 a 4.383.274 a noviembre de 2023 como se evidencia en el siguiente cuadro, S.O.S ha implementado diferentes estrategias y acciones de posicionamiento, fidelización, captación y fortalecimiento de la gestión de la fuerza de ventas, que permitan construir relaciones

duraderas con los diferentes grupos de interés y cumplir con las metas de población definidas tanto para el PBS como para el PAC.

Población EPS régimen contributivo dic 22 – nov 23

Área de influencia EPS S.O.S (81 municipios Valle, Cauca, Risaralda y Quindío)

EPS	Pob. PBS Total dic-22	Pob. PBS Total nov-23	Var. Abs.	Var. %
Salud total	531.886	558.941	27.055	5,1%
Sura	809.034	840.001	30.967	3,8%
Sanitas	705.290	718.940	13.650	1,9%
Comfenalco	294.852	292.772	-2.080	-0,7%
SOS	758.431	751.899	-6.532	-0,9%
Nueva EPS	1.181.080	1.090.932	-90.148	-7,6%
Compensar	51.797	47.808	-3.989	-7,7%
Famisanar	51.383	43.875	-7.508	-14,6%
Otras EPS	43.350	38.106	-5.244	-12,1%
Total	4.427.103	4.383.274	-43.829	-1,0%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social – Cifras de afiliación en Salud - Informe diciembre 22 y noviembre 2023

En el trimestre evaluado noviembre 2023 a enero 2024 la EPS incrementó su población PBS pasando de 753.040 a 753.206, logro muy importante de la entidad considerando que el mes de dic de cada año se presenta un alto número de retiros laborales por efecto de la terminación de contrato en las empresas, situación que S.O.S. logró mitigar gracias a la gestión que ha realizado en alianza con el SISBEN y las Secretarías de Salud del área de influencia de la entidad que han permitido incrementar el número de afiliados de la EPS que ya cuentan con la calificación en el SISBEN IV que les permite mantener la continuidad de su afiliación mientras se vinculan nuevamente al régimen contributivo.

En planes complementarios de salud la EPS logró renovar los contratos con el 97,1% de los afiliados a los mismos quienes aceptaron las condiciones y tarifas del plan para la vigencia 2024.

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

Respuesta EPS

Los procesos de intervención forzosa para liquidar se sujetan a lo dispuesto en el Decreto Ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2555 de 2010,

dentro de éste último para el asunto planteado en el interrogante es de especial relevancia lo establecido en el artículo 9.1.3.2.1 y siguientes, que regula lo referente a la determinación del pasivo, la calificación y graduación de las acreencias, debiendo atenderse la prelación legal de acreencias establecida en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016.

Bajo dicho contexto y de conformidad con lo consagrado en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296, es competencia de la Superintendencia designar Liquidador y al tenor de lo previsto en el artículo 294 del ya mencionado EOSF, es competencia de los Liquidadores adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad, los procesos de liquidación forzosa administrativa, como auxiliares de la justicia y administradores de la intervenida.

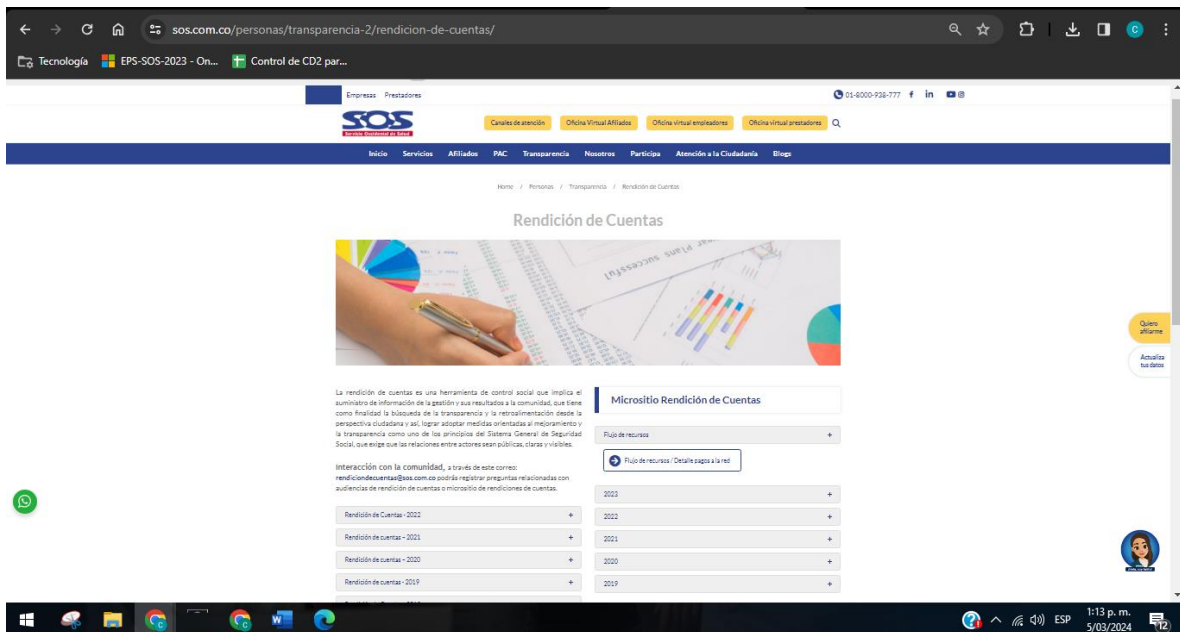
16. Transparencia y rendición de cuentas ¿Cómo garantiza la EPS la transparencia y la rendición de cuentas en relación con su gestión financiera y el manejo de las deudas con las IPS y proveedores? ¿Se pública información detallada sobre las deudas y los pagos realizados en informes financieros y en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

Respuesta EPS

La EPS Servicio Occidental de Salud S.A., en el marco del proceso de participación ciudadana y lo descrito en la Circular 008 de 2018, realiza de manera periódica su respectiva rendición de cuentas, de la siguiente manera:

"La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles"

Bajo dicho contexto, la Entidad cuenta con una metodología documentada para realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas; y en su portal web www.sos.com.co, se encuentra disponible la información de los respectivos informes, así:



La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad, que tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana y así, lograr adoptar medidas orientadas al mejoramiento y la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social, que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y viables.

Interacción con la comunidad, a través de este correo: rendiciondecuentas@sos.com.co podrás registrar preguntas relacionadas con audiencias de rendición de cuentas o micrositio de rendiciones de cuentas.

Micrositio Rendición de Cuentas

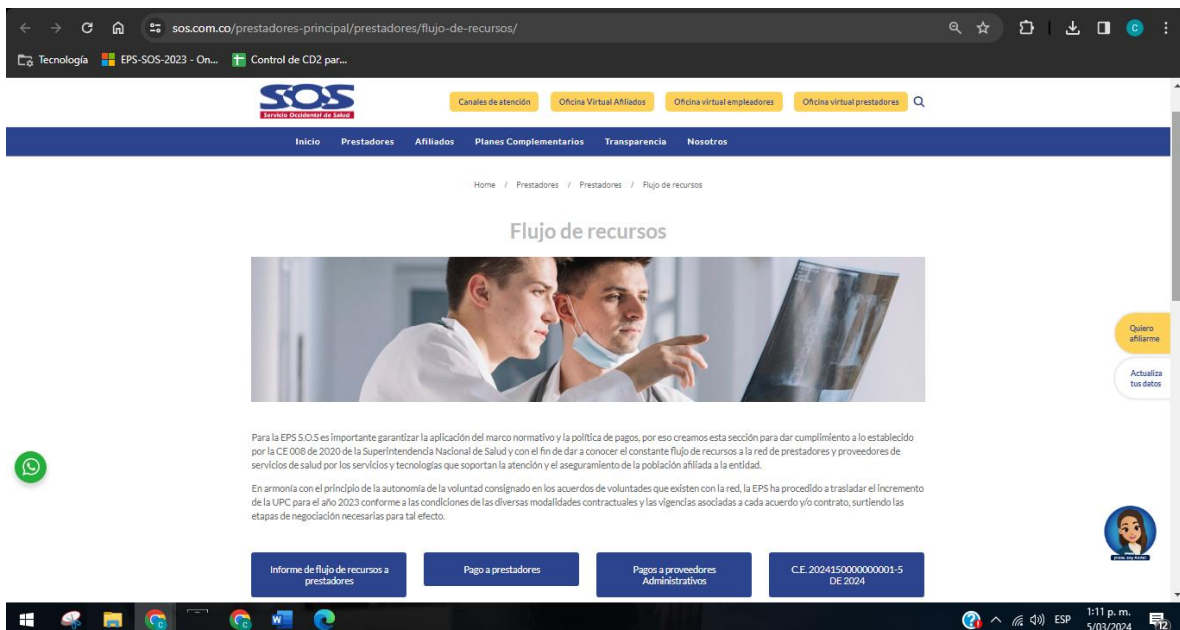
Flujo de recursos

Flujo de recursos / Destino pagos a la red

Rendición de Cuentas - 2023	+	2023	+
Rendición de cuentas - 2021	+	2022	+
Rendición de cuentas - 2020	+	2021	+
Rendición de cuentas - 2019	+	2020	+
		2019	+

Adicionalmente, la EPS tiene también dispuestos en su página web informes mensuales de pagos a la red de proveedores y prestadores de servicios de tecnologías en salud, de conformidad a lo dispuesto por de la Circular Externa 008 de 2020 de la Supersalud:

<https://www.sos.com.co/prestadores-principal/prestadores/flujo-de-recursos/>



Para la EPS S.O.S es importante garantizar la aplicación del marco normativo y la política de pagos, por eso creamos esta sección para dar cumplimiento a lo establecido por la CE 008 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y con el fin de dar a conocer el constante flujo de recursos a la red de prestadores y proveedores de servicios de salud por los servicios y tecnologías que soportan la atención y el aseguramiento de la población afiliada a la entidad.

En armonía con el principio de la autonomía de la voluntad consignado en los acuerdos de voluntades que existen con la red, la EPS ha procedido a trasladar el incremento de la UPC para el año 2023 conforme a las condiciones de las diversas modalidades contractuales y las vigencias asociadas a cada acuerdo y/o contrato, surtiendo las etapas de negociación necesarias para tal efecto.

Informe de flujo de recursos a prestadores

Pago a prestadores

Pagos a proveedores Administrativos

C.E. 2024150000000001-5 DE 2024

La información previamente relacionada es de consulta pública.

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 EPS

Con ocasión de los recursos que administran las Entidades Promotoras de Salud, específicamente aquellos destinados a financiar el aseguramiento en salud, son sujetos de vigilancia y control fiscal por parte de la Contraloría General de la República, cuya actividad se ejecuta mediante auditorías y se concreta anualmente a partir de la formulación y la ejecución de un Plan de Vigilancia y Control Fiscal - PVCF, que contiene la programación de las entidades y los puntos de control que se auditarán durante el año.

Por otro lado, y en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 2023320030003789-6 del 9 de junio de 2023 en su Artículo 5, designó a la firma contralora con funciones de revisoría fiscal JAHV MCGREGOR SAS como contralor para el seguimiento a la medida preventiva del Programa de Recuperación. En ese sentido y en función de su programa de auditoría, la firma Contralora evalúa todos los elementos que definen el componente financiero de manera mensual, lo cual incluye los aspectos relacionados con la gestión de las deudas y la garantía de su adecuado registro y control por parte de la EPS.

Así mismo se confirma que la EPS SOS cuenta con una política de pagos aprobada por la Junta Directiva, la cual garantiza un flujo de recursos constante hacia la red de prestadores, bajo principios de oportunidad y equidad, elemento fundamental que define los parámetros de control en el marco de la gestión de las deudas. En ese sentido, se informa que dichos pagos se encuentran publicados de manera mensual en la página web de la EPS en cumplimiento de lo establecido por la Circular Externa 008 de la SNS. (<https://www.sos.com.co/prestadores-principal/prestadores/flujo-de-recursos/>)

Adicionalmente, la EPS Servicio Occidental de Salud S.A., en el marco del proceso de participación ciudadana y lo descrito en la Circular 008 de 2018, realiza anualmente un proceso de revelación de información a través de la Rendición de Cuentas, donde se informa a la ciudadanía entre otros aspectos relevantes, lo relacionado con la dinámica del flujo de recursos y la gestión de las cuentas por pagar. Así las cosas, la Entidad cuenta con una metodología documentada para realizar la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas; y en su portal web www.sos.com.co, se encuentra disponible la información de los informes presentados por cada vigencia.

Dentro de los procesos de control y en cumplimiento de la política de pagos de la EPS, mensualmente sesiona el comité colegiado de pagos, donde se revisan todos los aspectos

relacionados con la gestión de las deudas para garantizar un flujo de recursos continuó a la red de prestadores.

Todos estos elementos han permitido que, a la fecha, no se hayan presentado deficiencias o irregularidades en la gestión de las deudas.

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 EPS

En función de abordar propiamente la situación relacionada con las insuficiencias de la UPC y de Presupuestos Máximos, la EPS ha buscado espacios con el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS para realizar la revisión de dicha situación, mesas que se han concretado en tres oportunidades. Sin embargo, pese a que se hayan dado los mecanismos de comunicación y trabajo conjunto, la problemática de fondo no ha sido intervenida a la fecha por parte del Gobierno Nacional.

Esperamos haber atendido su requerimiento en los términos de precisión y claridad requeridos.

Gracias por su atención.

Cordialmente,



NATHALIA ELIZABETH RUIZ CERQUERA

Representante Legal Suplente

EPS SOS S.A.

Consolidó: Claudia Rojas – Jefe Jurídica

Insumos: Dirección Salud, Financiera, Planeación y Riesgos, Comercial