

IMPACTO EN EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES FINANCIERAS EN CAPRESOCA EPS

PROYECTO DE CAPITALIZACIÓN EN CAPRESOCA EPS POR PARTE DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR)

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Julio de 2022

TABLA DE CONTENIDO

A.	ANTECEDENTES	3
1.	Tipo de entidad.....	3
2.	Fundamentos de la solicitud	4
B.	EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN Y SANEAMIENTO.....	4
1.	Modelo de atención en salud	4
2.	Modelo financiero	6
2.1	Indicador de siniestralidad.....	6
2.2	Condiciones financieras y de solvencia.....	7
2.2.1	Situación Actual.....	7
2.2.2	Impacto del proyecto de capitalización en el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia.....	8
C.	CONCLUSIONES	10

A. ANTECEDENTES

1. Tipo de entidad

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución número 0960 del 22 de diciembre de 1.995, concede una autorización provisional de funcionamiento como entidad Promotora de Salud a CAPRESOCA EPS, posteriormente y bajo la Resolución número 0720 del 26 de junio de 1.996 se emitió el certificado de funcionamiento como Entidad Promotora de Salud, para la administración del régimen subsidiado y la ampliación de la capacidad de afiliación.

Posteriormente y a través de las siguientes resoluciones se han dado diferentes instrucciones respecto de CAPRESOCA EPS, así:

- Resolución número 1280 del 15 de noviembre de 1.996, se amplía la capacidad de afiliación para el régimen subsidiado de la entidad Promotora de Salud CAPRESOCA EPS.
- Resolución número 0371 del 5 de mayo de 1.997, se amplía la capacidad de afiliación para el régimen contributivo y subsidiado de la entidad Promotora de Salud CAPRESOCA EPS.
- Resolución número 1266 del 31 de julio de 2002, se ordena la intervención parcial de la Entidad Promotora de Salud CAPRESOCA EPS, para liquidar el área o programa del Régimen Contributivo, se adoptan medidas de seguridad para garantizar la eficacia del procedimiento y se dictan otras disposiciones.
- Resolución número 1704 del 10 de octubre de 2007, se confirma la habilitación
- Resolución número 348 del 01 de abril de 2008, se autoriza ampliación de la cobertura geográfica y poblacional a CAPRESOCA EPS para administrar los recursos del régimen subsidiado.
- Resolución número 2261 del 04 de agosto de 2016, se adopta la medida preventiva de Vigilancia Especial a la caja de Previsión Social de Casanare "CAPRESOCA EPS" identificada con NIT 891.856.000-7
- Resolución número 3111 del 14 de octubre de 2016, se fijan honorarios al Contralor designado para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud a la Caja de Previsión Social del Casanare "CAPRESOCA EPS", identificada con NIT 891.856.000-7
- Resolución número 000579 del 03 de abril de 2017, se designa Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial a la Caja de Previsión Social de Casanare "CAPRESOCA EPS", identificada con NIT 891.856.0007
- Resolución número 2576 del 04 de agosto de 2017, se prorroga la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada a la Caja de Previsión Social de Casanare "Capresoca EPS, identificada con NIT 891.856.000-7, mediante Resolución 2261 del 4 de agosto de 2016.

2. Fundamentos de la solicitud

Mediante radicados número 20229300401456162 y 20229300401521312 del 5 y 11 de julio de 2022, respectivamente, la Representante Legal de CAPRESOCA EPS, presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud, solicitud de concepto para adelantar proceso de capitalización y saneamiento, producto de la inversión de recursos que realizará la Gobernación de Casanare provenientes del Sistema General de Regalías (SGR), a cargo del departamento; en virtud de lo dispuesto en la Guía de Orientaciones Transitorias para la Gestión de Proyectos de Inversión, expedida por el Departamento Nacional de Planeación.

B. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN Y SANEAMIENTO

1. Modelo de atención en salud

En la solicitud presentada por la entidad, adjunta Modelo Integral de Atención en Salud de fecha 24 de febrero del 2022. No obstante, se indica que en auditoría de condiciones de habilitación y permanencia en el marco de lo establecido en la Resolución 497 de 2021, ordenada mediante Auto N° 2022310000000505 – 7, de fecha 15/05/2022, la entidad aportó al equipo de auditoría documento denominado “Modelo Integral de Atención en Salud – Salud Sin Límites 2022”, con código MA-GR-03, 2022-02-24, V.05, con fecha de última actualización 24/02/2022; indicando que si bien son documentos bajo la misma estructura, se identificaron componentes como delimitación territorial, sistemas de información, necesidades de información al afiliado y entes externos que no se abarcan de la misma forma en las dos versiones. En consecuencia se procede con la evaluación del documento registrado en el Sistema de Gestión Documental de la Entidad, que será objeto de fortalecimiento por parte de la misma.

En el modelo, se evidencia que como parte de la estructura se relacionan y describen las líneas del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE (*aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad, gobernanza*); cuya operación se basa teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- ✓ Caracterización de la población;
- ✓ Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS;
- ✓ Implementación de Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS;
- ✓ Delimitación Territorial;
- ✓ Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS
- ✓ Modelo de contratación;
- ✓ Sistemas de Información – Procesos.

En atención a esta organización se establece de forma general:

- Caracterización de la población Regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, Implementación de Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, Delimitación Territorial:

Es un modelo basado en la Atención Primaria en Salud; sin embargo, se identifica como oportunidad de mejora, establecer acciones que permitan adoptar la atención integral de salud acorde a la caracterización y diversidad étnica.

El análisis poblacional territorial que registra en el modelo de atención se efectúa con información tomada de la base única de afiliados (BDUA) con corte a 31/12/2020, bajo proyecciones DANE 2020; indicando que la entidad hace presencia en Casanare y en otros departamentos del territorio nacional por efecto de portabilidad; en consecuencia, es necesario que implemente un ejercicio periódico de actualización de necesidades, prioridades, intervenciones y programas, incluido lo relacionado con el enfoque intercultural sobre la población indígena, ROM, raizal y afro, así como la evaluación de impacto en salud, tomando como referencia la información del repositorio Institucional Digital RIPD (Análisis de Situación Integral en Salud - ASIS 2021) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, la operación del modelo deberá abordar, de manera integral, la entrega oportuna de medicamentos PBS y PBS NO UPC; teniendo en cuenta entre otros los lineamientos establecidos en el nuevo MIPRES 3.0.

El análisis de la morbilidad atendida, mortalidad por grandes causas y subgrupo de causas se realiza teniendo en cuenta la información contenida en los registros individuales de los prestadores de servicios (RIPS) desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2020, acorde con la caracterización reportada ante el MSPS. Sucede, sin embargo, que la entidad debe contar con actividades, acciones, un sistema de información institucional que permita la planeación de actividades con datos actualizados de acuerdo con la disponibilidad de las fuentes de información.

Ahora bien, y acorde con el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE, se hace necesario que el modelo incluya, entre otros, los siguientes temas:

- Afiliaciones;
- Trámite de novedades, autorizaciones, procedimientos administrativos asociados a la atención;
- Procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad;
- Proceso de planeación integral en salud, de acuerdo con las prioridades de salud de la población;
- Procesos de atención al usuario y participación ciudadana;
- Herramientas y estrategias que permitan efectuar seguimiento a los indicadores del modelo a nivel departamental y municipal, y a las cohortes priorizadas;
- Habilitación de la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS, en los territorios donde hace presencia.

- Adoptar un modelo de contratación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías en salud y servicios farmacéuticos – droguerías, en el marco de los lineamientos establecidos en el Decreto 441 de 2022¹.

En el documento, la entidad establece contar con un “Sistema de información GCE Software (Gestión y Control Empresarial): Es una herramienta poderosa, robusta, segura, amigable e intuitiva, que permite que los usuarios realicen sus tareas diarias de manera fácil, garantizando la integridad de la información. Es una herramienta modular, pero permite la interacción e integración entre los diferentes módulos que la componen”; de acuerdo con lo anterior, la EPS deberá garantizar la interoperabilidad de los módulos que lo componen y/o administren información de los procesos que realiza como entidad responsable del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

2. Modelo financiero

2.1 Indicador de siniestralidad

Con base en la información financiera reportada por CAPRESOCA EPS en el Archivo Tipo FT001 “Catálogo de Información Financiera”, se realiza el cálculo de la siniestralidad para las vigencias 2018 a 2021, precisando que, la misma se entiende como la relación que existe entre los costos de salud asumidos y los ingresos operacionales recibidos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Tabla No. 1 – Siniestralidad - Vigencias 2018 a 2021

Concepto	2018	2019	2020	2021
Siniestralidad	125,0%	122,7%	114,8%	109,4%

Fuente: Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en la información reportada por CAPRESOCA EPS mediante la plataforma nRVCC archivos tipo FT001 Vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021

De acuerdo con lo anterior, los resultados del indicador para los periodos evaluados muestran que ha presentado disminución de 15,6 punto porcentuales en un lapso de 3 años, lo que denota un esfuerzo de la entidad por mejorar la administración de los recursos destinados para la atención en salud.

Ahora bien, con base en las proyecciones financieras presentadas por la EPS, para efectos de determinar el resultado de la siniestralidad, en el marco de la solicitud, se tomaron los siguientes conceptos: ingresos operacionales, los costos del sistema general de seguridad social (I nivel) y los costos del sistema general de seguridad social (Otros niveles), arrojando los siguientes resultados para las vigencias proyectadas:

¹ Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Tabla No. 2 – Proyección siniestralidad - Vigencias 2022 a 2031

Concepto	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25	dic-26	dic-27	dic-28	dic-29	dic-30	dic-31
Siniestralidad proyectada	98,7%	97,2%	95,8%	94,3%	93,4%	91,8%	89,8%	90,1%	90,1%	90,1%

Fuente: Cálculos realizados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con información proyectada por CAPRESOCA EPS, archivo en Excel denominado "Modelo recuperación financiera" comunicación radicado No 20229300401521312.

El resultado de las proyecciones realizadas refleja una disminución de 19.3 puntos porcentuales, al comparar el resultado proyectado para el año 2031 (90.1%) vs. el indicador real del año 2021 (109.4%). Para el cálculo realizado, se tomó el total de los ingresos y costos presentados por la entidad en las proyecciones financieras.

2.2 Condiciones financieras y de solvencia

2.2.1 Situación actual

El Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y sus modificaciones, estableció las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS), para garantizar el apropiado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), velar por la adecuada atención de los afiliados al sistema y respaldar el cubrimiento de las obligaciones con los prestadores de servicios de salud.

Así las cosas, a continuación, se abordarán los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, presentando el resultado de la evaluación de cumplimiento realizada al corte de la vigencia 2021, así:

✓ Capital mínimo y patrimonio adecuado

De acuerdo con los cálculos realizados por esta Superintendencia, en el mes de junio de 2015 (línea base) CAPRESOCA EPS NO cumplió con los requerimientos de los indicadores capital mínimo y patrimonio adecuado, en los términos del artículo 2.5.2.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, situación que se ha mantenido hasta el cierre de la vigencia 2021, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No. 3 – Cumplimiento capital mínimo periodo 2015 a 2021

Cifras expresadas en millones de \$

Transición		Valor defecto a cumplir periodo de transición	Valor Defecto Real	Déficit	Cumple
Defecto base			- 35.735		
1° Año (2015)	10%	- 32.162	- 45.758	- 13.597	NO
2° Año (2016)	20%	- 28.588	- 66.197	- 37.609	NO
3° Año (2017)	30%	- 25.015	- 71.324	- 46.310	NO
4° Año (2018)	50%	- 17.868	- 85.800	- 67.933	NO
5° Año (2019)	70%	- 10.721	- 132.519	- 121.799	NO
6° Año (2020)	90%	- 3.574	- 153.087	- 149.514	NO
7° Año (2021)	100%	-	- 153.953	- 153.953	NO

Fuente: Reporte Capresoca EPS archivo tipo FT011 junio 2015 y vigencias 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

En lo que respecta al indicador de patrimonio adecuado, la EPS obtuvo un resultado negativo para las vigencias 2015 a 2021, situación que evidencia el no cumplimiento con el monto requerido.

De acuerdo con los cálculos realizados por esta Superintendencia, en la siguiente tabla se muestra el resultado del indicador de patrimonio adecuado al cierre de las vigencias 2015 a 2021, así:

Tabla No. 4 – Cumplimiento patrimonio adecuado periodo 2015 a 2021

Cifras expresadas en millones de \$

Transición		Valor Defecto a cumplir periodo de transición	Valor Defecto Real	Déficit	Cumple
Defecto base			- 33.163		
1° Año (2015)	10%	- 29.847	- 43.492	- 13.645	NO
2° Año (2016)	20%	- 26.531	- 65.568	- 39.037	NO
3° Año (2017)	30%	- 23.214	- 70.863	- 47.649	NO
4° Año (2018)	50%	- 16.582	- 86.998	- 70.416	NO
5° Año (2019)	70%	- 9.949	- 135.361	- 125.412	NO
6° Año (2020)	90%	- 3.316	- 155.983	- 152.667	NO
7° Año (2021)	100%	-	- 155.816	- 155.816	NO

Fuente: Reporte Capresoca EPS archivo tipo FT011 junio 2015 y vigencias 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021.

2.2.2 Impacto del proyecto de capitalización en el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia

Con el objetivo de determinar el impacto en la situación financiera de CAPRESOCA EPS del proyecto de capitalización con los recursos provenientes del Sistema General de Regalías (SGR), se realizó el cálculo de las condiciones financieras, para el periodo 2022 – 2031, tomando como base las cifras proyectadas en el modelo financiero presentado por la entidad.

✓ Capital mínimo y patrimonio adecuado

Para el cálculo de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, se tomó los valores proyectados presentados por la entidad en el modelo de recuperación financiera, respecto de los siguientes conceptos: i) capital fiscal, ii) reservas patrimoniales, iii) resultado del ejercicio para cada una de las vigencias, iv) ingresos operacionales v) costos operacionales y; vi) demás rubros que hagan parte de las condiciones financieras en el marco de la normatividad vigente.

A continuación, se describen los efectos en los resultados de la operación y las capitalizaciones proyectadas en el modelo de recuperación financiera planteado, indicando que el activo intangible es constante durante todas las vigencias proyectadas.

En lo referente a las capitalizaciones, CAPRESOCA EPS proyectó para los años 2022 a 2029 un incremento del capital fiscal por valor de \$140.000 millones.

Tabla No. 5 – Capitalizaciones proyectadas

Cifras expresadas en millones de \$

Concepto	dic-22	dic-23	dic-24	dic-25	dic-26	dic-27	dic-28	dic-29	Total
Capitalizaciones	21.000	14.000	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	17.500	140.000

Fuente: Archivo Excel denominado "Modelo recuperación financiera" comunicación radicado No 20229300401521312.

En cuanto a los resultados del ejercicio generados por la entidad, desde el año 2015 ha presentado pérdidas cuyos resultados comparados entre vigencias reales y proyectadas muestran una disminución, así:

Tabla No. 6 – Resultado del ejercicio real vs proyectado

Cifras expresadas en millones de \$

Concepto	Resultado del ejercicio real			Resultado del ejercicio proyectado		
	2020-12	2021-12	2022-04	2022-12	2023-12	2024-12
Resultado del ejercicio	(37.743)	(14.184)	(10.577)	(10.491)	(6.823)	(3.149)
Variación		62.4%	25.4%	0.8%	34.9%	53.8%

Fuente: Archivo Excel denominado "Modelo recuperación financiera" comunicación radicado No 20229300401521312.

De acuerdo con lo expresado en las proyecciones del resultado del ejercicio, se identifica que la entidad espera en un término de dos (2) años, disminuir la pérdida en un 69,98%, lo que implica un esfuerzo en la operación, seguimiento y control de los procesos de la entidad, especialmente los asociados a la garantía de la prestación de los servicios de salud.

Tomando como base las proyecciones presentadas por la entidad para las vigencias 2022 a 2031, a continuación, se presentan los cálculos realizados en relación con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado.

Tabla No. 7 – Proyección cumplimiento capital mínimo vigencias 2022 a 2031

Cifras expresadas en millones de \$

Periodo	Monto Capital Mínimo proyectado	Resultado Capital Mínimo proyectado	Déficit o superávit	Cumple
2022	13.666	-130.506	-144.172	NO
2023	14.131	-123.329	-137.460	NO
2024	14.625	-108.978	-123.603	NO
2025	15.152	-91.478	-106.630	NO
2026	15.712	-72.695	-88.407	NO
2027	16.309	-50.763	-67.072	NO
2028	16.945	-22.887	-39.833	NO
2029	17.623	12.633	-4.990	NO
2030	18.346	31.171	12.825	SI
2031	19.116	51.599	32.483	SI

Fuente: Cálculos realizados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con información proyectada por CAPRESOCA EPS, archivo en Excel denominado "Modelo recuperación financiera" comunicación radicado No 20229300401521312

Tabla No. 6 – Proyección cumplimiento patrimonio adecuado vigencias 2022 a 2031

Cifras expresadas en millones de \$

Periodo	Patrimonio técnico	Patrimonio adecuado	Déficit o superávit	Cumple
2022	-135.653	17.337	-152.990	NO

Periodo	Patrimonio técnico	Patrimonio adecuado	Déficit o superávit	Cumple
2023	-128.304	18.419	-146.723	NO
2024	-114.064	19.719	-133.783	NO
2025	-96.520	20.982	-117.502	NO
2026	-77.689	22.325	-100.014	NO
2027	-55.599	23.755	-79.354	NO
2028	-27.524	25.276	-52.801	NO
2029	7.873	26.895	-19.022	NO
2030	26.479	28.618	-2.138	NO
2031	46.975	30.451	16.524	SI


Fuente: Cálculos realizados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con información proyectada por CAPRESOCA EPS, archivo en Excel denominado "Modelo recuperación financiera" comunicación radicado No 20229300401521312.

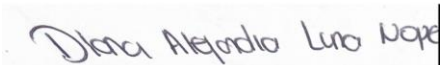
De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que la EPS, cumpliría con el indicador de capital mínimo a partir noveno año proyectado (2030) y patrimonio adecuado a partir del décimo año proyectado (2031).


C. CONCLUSIONES

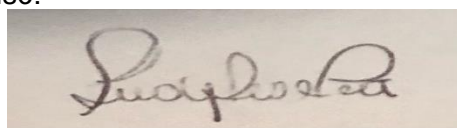
De acuerdo con las proyecciones realizadas por CAPRESOCA EPS y evaluadas por esta Superintendencia, se identifica que el proyecto de capitalización con recursos del Sistema General de Regalías contribuye al cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia a partir del año 2031, es decir, dos (2) años después de la última capitalización proyectada. Sin embargo, para alcanzar dicha meta la entidad deberá:


- Establecer, en su modelo de atención, acciones de seguimiento y actualización de información, evaluación de la red acorde a las necesidades, caracterización e interculturalidad de su población, adopción de las diferentes líneas y características, lineamientos propios del MAITE.
- Continuar con el fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo en salud y monitoreo de indicadores, que mitiguen la siniestralidad en aplicación del modelo de atención en salud y con ello alcanzar los resultados propuestos en el modelo de recuperación financiera.
- En el escenario que los resultados obtenidos en la operación de la EPS no se ajuste a las proyecciones realizadas en el modelo de recuperación financiera y derive en resultados del ejercicio negativos (pérdidas); la entidad deberá realizar las acciones a que haya lugar con el fin de cumplir con las proyecciones que sirvieron de base para el cálculos de los indicadores de condiciones financieras de capital mínimo y patrimonio adecuado o en su defecto demandará mayores recursos para su fortalecimiento patrimonial.

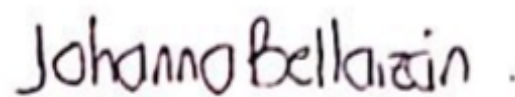
Elaboró:

Martha Yaneth Orjuela Bustos
Profesional Especializado
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

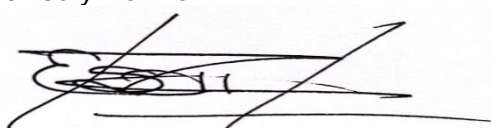
Elaboró

Diana Alejandra Luna Nope
Profesional Especializado
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

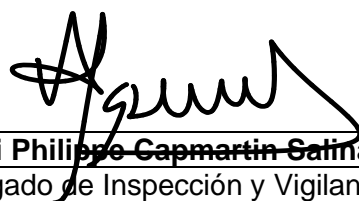
Elaboró

Mildrey Rivas Molina
Profesional Especializado
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

Revisó:

Ludy Esperanza Romero Peña
Coordinadora grupo Interno de Trabajo de Inspección y Vigilancia Técnico Científico EPS y adaptadas
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

Revisó:

Liliana Gracia Ruiz
Coordinadora grupo Interno de Trabajo de Inspección y Vigilancia Financiero
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

Revisó:

Maria Johanna Bellaizán Castillo
Coordinadora grupo Interno de Trabajo de Análisis y evaluación
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

Revisó y Vo. Bo.:

Patricia Lozano Guarnizo
Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento
Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

Aprobó:

Henri Philippe Capmartin Salinas
Delegado de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento
Delegada de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud