

Bogotá D. C., 4 de marzo de 2024

Señor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario Comisión Séptima Constitucional Permanente
Congreso de la República de Colombia
Ciudad

Asunto: Respuesta cuestionario citación debate de Control Político

Respetado señor Secretario,

En atención al cuestionario que nos fue remitido el pasado 23 de febrero de 2024, en el marco de la citación al debate de Control Político que será realizado por la Cámara de Representantes del Congreso de la República de Colombia, nos permitimos dar respuesta en el mismo orden propuesto:

1. Informe, a la fecha actual, el estado de las condiciones de habilitación financiera, de solvencia y liquidez de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS (capital mínimo, patrimonio adecuado, constitución de reservas técnicas y régimen de inversión que respalda las reservas técnicas).

Se remite informe de los indicadores correspondientes a condiciones de habilitación financiera en el marco del Decreto 780 de 2016 así:

1.1. Capital Mínimo

De acuerdo con la metodología de este indicador a corte enero de 2024 es el siguiente:

CONCEPTO	RESULTADO ENE-2024
Capital Mínimo	119

(Cifras en miles de millones de pesos)

1.2. Patrimonio adecuado

Este indicador se acredita a través de las cuentas patrimoniales de la EPS, su cumplimiento garantiza un margen de solvencia mínimo así:

CONCEPTO	RESULTADO ENE-2024
Patrimonio Adecuado	548
Patrimonio Técnico	- 147
Deficit de Patrimonio	- 694

(Cifras en miles de millones de pesos)

1.3. Cálculo de la reserva técnica

De acuerdo con la normatividad vigente dispuesta en el Decreto 2702 del 2014, el cálculo de las reservas técnicas se realiza de manera mensual de acuerdo a la metodología aprobada por la SNS. Frente al particular, se indica que la EPS siempre ha cumplido con la constitución de este pasivo.

A corte enero de 2024 y de acuerdo a la metodología aprobada por la SNS, el saldo de las reservas técnicas es el siguiente:

(Cifras en miles de millones de pesos)

Cálculo de la Reserva Técnica e Inversión de la RT	ene-24
Conocidad liquidadas (Cuentas por pagar médica)	1.035
Conocidas no liquidadas e IBNR (Provisión por autorizaciones, glosa pendiente por conciliar, incapacidades y hechos ocurridos no reportados)	461
Reserva Técnica	1.496

1.4. Cumplimiento de la Inversión de la Reserva Técnica

Teniendo en cuenta lo anterior, las inversiones que respaldan el saldo de las reservas técnicas, se registran en los siguientes conceptos:

(Cifras en miles de millones de pesos)

Cálculo de la Reserva Técnica e Inversión de la RT	ene-24
% Cumplimiento	100%
Conocidad liquidadas (Cuentas por pagar médica)	1.035
Conocidas no liquidadas e IBNR (Provisión por autorizaciones, glosa pendiente por conciliar, incapacidades y hechos ocurridos no reportados)	461
Reserva Técnica	1.496
Inversión/Disponible	683
CXC No PBS Adres	155
Déficit	- 658
Porcentaje de cumplimiento	56,03%

No obstante el cálculo anteriormente precisado, es importante resaltar que el déficit generado como consecuencia de la prestación de servicios de las tecnologías no cubiertas con recursos de la UPC y financiados con los recursos de presupuesto máximo a corte de enero de 2024 asciende a \$710.610 millones, superando inclusive el déficit presentado respecto de la inversión de la reserva técnica.

2. ***Si es el caso, sírvase informar las razones que llevaron al incumplimiento de los requisitos necesarios para operar como EPS, especialmente lo relacionado con la constitución de reservas técnicas y su correspondiente respaldo en inversión para el pago de obligaciones, adjunte los documentos que respalden su respuesta.***

Sobre el particular, es importante precisar que, los ingresos recibidos por UPC han sido insuficientes para asumir el costo médico total, el cual se ha incrementado, situación que se reconoce contablemente en el cálculo de la Reserva Técnica.

Es importante precisar que a pesar de que los recursos han sido insuficientes para el incremento de la inversión de la Reserva, EPS Sanitas, siempre ha adelantado todas las actuaciones tendientes a cumplir con los compromisos contractuales con su red prestadora de servicios. Teniendo en cuenta lo

anterior y para efectos de dar claridad sobre el aumento desmedido del costo médico y las situaciones que lo han generado, nos permitimos enumerar los conceptos más significativos que inciden en este déficit:

A. INSUFICIENCIA DE LA UPC

La UPC debe ser fijada a partir de un análisis técnico que garantice la suficiencia de la misma, lo cual es indispensable para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el equilibrio económico que debe primar en el mismo. Al respecto, la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 particularmente en sus Autos 261 y 262 de 2012 y los lineamientos previstos en el Auto 411 del 5 de septiembre de 2016, indicó:

“Para garantizar la sostenibilidad financiera y la correcta financiación de la UPC el Ministerio de Salud y Protección Social realiza un estudio de suficiencia, mediante el cual evalúa la experiencia real (no estimada) del comportamiento de la utilización de los servicios de salud entre los afiliados, de los costos de su prestación y del número real de afiliados asegurados con derecho a recibir servicios para cada uno de los regímenes. Una vez cuenta con esa información histórica, el ente regulador estima cuál es la probabilidad futura de uso de los servicios y para ello toma en consideración variables adicionales como el comportamiento del tamaño de la población por edades, el comportamiento histórico de los precios en el sector, el impacto del crecimiento de la tecnología médica, de servicios y medicamentos, entre otras variables.”

Para el año 2022 y 2023, el cálculo de la UPC resultó insuficiente por varias razones comunes a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a saber:

- La inclusión al PBS, de una significativa cantidad de tecnologías y servicios en salud que no eran financiados con la UPC hasta el año 2021, situación sin precedentes similares en los 30 años de operación del SGSSS. Los incrementos de la UPC destinados a financiar estas inclusiones resultaron insuficientes para cubrir la utilización real de estas tecnologías y servicios de salud.
- La alta demanda de tecnologías y servicios de salud con ocasión de su represamiento durante la pandemia por la Covid-19 y el impacto de los cambios en la morbilidad de la población afiliada derivados de la misma.
- El rezago en el suministro de tecnologías y servicios de salud demandados por los afiliados asignados de manera forzosa por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de las liquidaciones ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud, que también involucró una mayor complejidad y severidad de las patologías diagnosticadas a los mismos.
- El impacto que tuvo en la suficiencia de la UPC la atención en salud de los afiliados con diagnóstico Covid-19, que no fue reconocida por el Gobierno Nacional en dicho año para la activación de las Canastas Covid-19. En consecuencia, la magnitud y el impacto de las situaciones relacionadas, hacen necesaria una revisión y ajuste inmediato de los recursos que debían proveerse por parte del Gobierno Nacional a EPS Sanitas por concepto de la UPC, dado que su

suficiencia es un pilar fundamental del SGSSS y de su sostenibilidad. Este ajuste debe tener en cuenta:

1. Las variaciones que tuvo la inflación a lo largo del año;
2. El ajuste que se requería en las frecuencias de uso frente al incremento de las mismas, como consecuencia de las secuelas que la Covid-19 ha dejado en los pacientes y del represamiento en el suministro de tecnologías y servicios de salud, y
3. La deficiencia en la estimación de la metodología con respecto a la demanda de los nuevos procedimientos y tecnologías incluidos al PBS. Conforme se ha descrito, es evidente que, el hecho de que la metodología de cálculo de la UPC utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social no tenga en cuenta la totalidad de las variables analizadas anteriormente, ha llevado a que dicha fuente de financiación sea insuficiente, afectando el equilibrio económico y financiero de las EPS, situación que se mantiene, con la consecuente afectación financiera para la Compañía.

B. PROBLEMÁTICA DE LAS TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE SALUD NO FINANCIADAS CON LA UPC

Tanto en el modelo de pago de las tecnologías y servicios de salud no financiados con la UPC que regía con anterioridad al 1 de marzo de 2020 (recobros/cobros), como el establecido con posterioridad a dicha fecha (presupuestos máximos y cobro a la ADRES), los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social han sido insuficientes.

- **DEUDA DE LA ADRES SOBRE EL SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE SALUD NO FINANCIADOS CON LA UPC ANTES DEL 1 DE MARZO DE 2020**

La modalidad de pago vigente antes del 1 de marzo de 2020, se denominaba “recobros/cobros” y consistía en la presentación por parte de las EPS - inicialmente al Fosyga y posteriormente a la ADRES- de recobros por concepto de facturas pagadas por éstas a las IPS, Proveedores y Gestores Farmacéuticos por el suministro de servicios y tecnologías no financiados con la UPC, recobros que surtían un proceso de auditoría, en el cual se determinaba la procedencia del pago y/o los registros a glosar. Con los registros glosados las EPS agotaban el proceso de reclamación administrativa para su recuperación y, en el caso de EPS Sanitas, ante el fracaso del mismo se acudía a instancias judiciales a fin de obtener el pago.

- **INSUFICIENCIA DEL PRESUPUESTO MÁXIMO**

El Ministerio de Salud y Protección Social diseñó y ha venido ejecutando una política pública manifiestamente deficiente para reconocer y pagar a las EPS y/o Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los costos en que ellas incurren o resultan obligadas para financiar los servicios y tecnologías en salud que no se encuentran cubiertos por la UPC, esto es, para aquellos servicios y tecnologías que no están incluidos en el PBS y que por disposición normativa y jurisprudencial deben ser asumidos y pagados por el Estado.

Al esquema normativo que regula esta modalidad de pago se le denominó como “presupuesto máximo” y, por medio de éste, se modificó, para algunas tecnologías y servicios, la modalidad de pago conocida como “recobros/cobros”. Con la creación y puesta en marcha de esta modalidad de pago, se generó un déficit presupuestal para EPS Sanitas, el cual amenaza seriamente sus derechos a obtener el pago integral de las sumas debidas por la Nación, donde se hace indispensable entender que, independientemente de la adopción de la metodología de “presupuestos máximos”, la responsabilidad del pago de los servicios y tecnologías de salud no financiadas con la UPC recae exclusivamente en el Estado y, por ese simple hecho, cualquier déficit del sistema debe ser asumido íntegramente por él.

Pretender trasladar esa carga a EPS Sanitas, como lo ha hecho el Ministerio de Salud y Protección Social, ha significado una ruptura del principio de equilibrio financiero propio del SGSSS y de la igualdad ante las cargas públicas, creando con ello un daño anormal y especial para los actores del SGSSS. Es de anotar que, de conformidad con las resoluciones inicialmente expedidas y que se relacionan con la vigencia 2020 y 2021, estaba expresamente contemplado que, si dicho presupuesto era insuficiente, existía un derecho de las EPS a su ajuste (Resolución 205 de 2020).

Para el año 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social suprimió la posibilidad de solicitar un ajuste por insuficiencia del presupuesto máximo asignado, agravando de esta manera la situación del déficit en el flujo de recursos con los actores del SGSSS. Así las cosas, las consecuencias que se derivan de la insuficiencia en el presupuesto máximo asignado, así como de la eliminación de la posibilidad de un ajuste, han llevado a que a EPS Sanitas le haya resultado imposible pagar el 100% de las facturas que las IPS, Proveedores y Gestores Farmacéuticos le han radicado por concepto del suministro de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC. Por tanto, en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha autorizado el pago de la diferencia, la EPS se ha visto obligada a iniciar la constitución de una provisión sobre la cuenta por cobrar a la ADRES, provisión que también forma parte del déficit patrimonial al cierre del año 2023.

- **DEUDA DE LA ADRES SOBRE EL SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS DE SALUD NO FINANCIADOS CON LA UPC NI CON PRESUPUESTOS MÁXIMOS, CUYA FECHA DE PRESTACIÓN SE DA A PARTIR DEL 1 DE MARZO DE 2020**

Con respecto a las tecnologías y servicios de salud no financiados con la UPC que se han suministrado desde marzo 1° de 2020, y que además no se financian con el presupuesto máximo, cuya facturación se ha radicado ante la ADRES, a pesar de las auditorías realizadas por esta Entidad, a la fecha no se ha logrado el giro total de estos recursos. Por lo anterior, EPS Sanitas se ha visto obligada a iniciar la constitución de una provisión sobre la cuenta por cobrar por este concepto, provisión que también forma parte del déficit patrimonial al cierre del año 2023.

C. ASIGNACIÓN FORZOSA DE AFILIADOS

De conformidad con lo consagrado en el decreto 1424 de 2019, respecto de la asignación de afiliados por retiro o liquidación voluntaria, revocatoria de la habilitación o de la autorización o intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS, se tiene que EPS Sanitas ha recibido entre el año 2018 y 2023 aproximadamente 1.697.706 afiliados asignados de manera forzosa, producto de la liquidación

de otras EPS. Esta situación tiene un impacto de gran envergadura respecto de la operación, estándares financieros, siniestralidad, entre otras consecuencias que afectan la viabilidad de EPS Sanitas. Por su parte, la dispersión de la población asignada de manera forzosa en muchos municipios y las delicadas condiciones de salud de los afiliados al momento de su recepción, han obligado, año tras año, a EPS Sanitas a ajustar su estructura administrativa y operacional, así como a ejecutar de manera intensa todas sus capacidades sanitarias para lograr estabilizar las condiciones de salud de los afiliados y de esta manera involucrarlos dentro de la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Adicional a lo anterior, mientras el Ministerio de Salud y Protección Social no establezca mecanismos que le inyecten recursos a las EPS receptoras de las asignaciones forzosas, que se realizan como consecuencia de la liquidación de otras EPS, para cubrir el déficit que origina la prestación del servicio de salud a estos afiliados, tanto por lo represado, como por todas las atenciones que se desprenden de las condiciones de salud de los mismos, se va a seguir generando un desequilibrio económico y financiero, cada vez más notable, que va a continuar afectando seriamente la viabilidad de las EPS receptoras, como le está pasando a EPS Sanitas.

Finalmente, frente al particular, es importante resaltar que dicha situación ha sido puesta en conocimiento tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como de la Superintendencia Nacional de Salud, sin que hasta la fecha se haya recibido respuesta favorable, por el contrario, los pronunciamientos de dichas Entidades se encuentran siempre encaminados a denegar las solicitudes presentadas de manera respetuosa por EPS Sanitas.

D. MECANISMOS DE AJUSTE POR RIESGO

Adicional a la insuficiencia de la UPC, se viene presentando una problemática en el SGSSS relacionada con la concentración en algunas EPS, entre ellas, de manera importante en EPS Sanitas de los afiliados con enfermedades crónicas y/o enfermedades de alto costo, que vienen originando un desequilibrio en el resultado financiero, pese a una buena gestión desde la prevención hasta la paliación.

A pesar de que la Cuenta de Alto Costo ha venido adelantando una buena gestión en el desarrollo de su objetivo misional, operando como un “(...) Fondo Autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo.” (<https://cuentadealtocosto.org/site/quienes-somos/>), no se ha logrado abordar el 100% de las enfermedades que deberían formar parte de un mecanismo de ajuste de riesgo.

Ahora bien, EPS Sanitas para condiciones clínicas como el Cáncer, Hemofilia, Hipertensión y Diabetes, entre otras, presenta prevalencias más altas que las del país y obviamente que las de la mayoría de EPS, lo cual, implica que para la debida y adecuada atención de esta población invierte mayores recursos que las demás EPS que presentan prevalencias más bajas que el promedio del país. A pesar de que esta situación viene presentándose desde hace varios años, se ha visto agravada en los últimos años con ocasión de las asignaciones forzosas de afiliaciones producto de las liquidaciones de algunas EPS.

3. Adicionalmente, sírvase informar cuales son las medidas que está tomando la EPS para cumplir con las condiciones de habilitación y subsanar sus deficiencias patrimoniales.

EPS SANITAS elaboró un Plan de Reorganización Institucional (PRI) enfocado en lograr un equilibrio económico y financiero, con resultados eficientes en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo la calidad y oportunidad de los mismos. Fue así como el 29 de septiembre del 2023 se radicó ante la SNS dicho plan de reorganización y de acuerdo a las observaciones realizadas por el ente de control, se volvió a presentar debidamente ajustado el 20 de diciembre de 2023, con el fin de su aprobación. En la actualidad, el Plan de Reorganización se encuentra siendo estudiado para su aprobación por parte de la SNS.

Frente al particular, se indica que el Plan de Reorganización ya está siendo implementado por la EPS, bajo los siguientes componentes:

MODELO DE ATENCIÓN Y RIESGO EN SALUD

Atención primaria, Gestión del Riesgo, Gestión de la oferta, Gestión de la demanda, Planeación del aseguramiento, Gestión de medicamentos, Gestión de análisis evaluación y control, Gestión del conocimiento, Prestación de los servicios.

ESTRATEGIAS DE APOYO AL MODELO DE ATENCIÓN

Las estrategias de apoyo al modelo de atención y riesgo en salud van dirigidas principalmente al fortalecimiento de los siguientes factores:

Red prestadora de servicios, Gestión hospitalaria, Gestión médica, Gestión del riesgo, Eficiencias operacionales, Retiro parcial voluntario

INDICADORES DE HABILITACION Y PROYECCIONES FINANCIERAS

Teniendo en cuenta las proyecciones financieras realizadas, las cuales materializan las estrategias anteriormente definidas y las cuales se exponen ampliamente en el documento del PRI radicado ante la SNS el día 20 de diciembre del 2023, la transición solicitada para el cumplimiento de estos indicadores va hasta 10 años, logrando como mínimo un cumplimiento al 50% en el quinto año de transición.

4. Indique si la EPS se encuentra inmersa en medida especial, liquidación y/o traslado de afiliados a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

A la fecha actual, EPS Sanitas no cuenta con ninguna medida especial de liquidación y/o traslado de afiliados que haya sido impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Permítase informar el estado de la cartera con las IPS que conforman su red de prestadores discriminada con 60, 90, 180, 360 y más de 360 días, adicional a la categoría de corriente y no

corriente, con corte a la fecha de su respuesta. Desagregue la información en formato Excel por nombre de cada IPS, si es pública o privada, número y tipo de convenio o contrato, monto de recursos del convenio o contrato, monto adeudado del convenio o contrato, número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante el convenio o contrato.

De acuerdo a la información solicitada, se envía archivo en Excel con la cartera adeudada por concepto de prestación de servicios de las IPS que hacen parte de la red de EPS Sanitas, es importante aclarar que la información que se remite contiene la cartera PBS y No PBS así:

COBERTURA	CORRIENTE	DE 0 A 60 DIAS	DE 61 A 90 DIAS	DE 91 A 180 DIAS	DE 181 A 360 DIAS	MAYOR A 360 DIAS	TOTAL	ROTACIÓN EN DIAS	
NO PBS	46.311	33.891	16.603	89.937	-	590	332.767	518.919	253
PBS	546.430	237.250	4.751	-	126	3.442	936	790.811	32
TOTAL	592.740	271.140	21.355	89.812	2.853	331.830	1.309.730		

A corte enero del 2024 (Cifras en millones de pesos COP)

- 6. Permítase informar el estado de la cartera de su red de proveedores de bienes y servicios discriminada en 60, 90, 180, 360 y más de 360 días, adicional a la categoría de corriente y no corriente, con corte a la fecha de su respuesta. Desagregue la información en formato Excel por nombre de cada proveedor, si es pública o privada, número y tipo de convenio o contrato, monto de recursos del convenio o contrato, monto adeudado del convenio o contrato.**

Se envía archivo en Excel con la información solicitada.

- 7. Sírvase informar el nivel de participación de la red pública hospitalaria en su contratación con instituciones Prestadoras de Salud. Desagregue la información por IPS y departamentos.**

Atendiendo a lo requerido, se aporta en formato Excel relación del nivel de participación de la red pública hospitalaria en la contratación de EPS Sanitas con instituciones Prestadoras de Salud, donde se podrá encontrar en la primera pestaña el porcentaje de participación por departamento y en la segunda, la información discriminada por IPS.

- 8. Sírvase informar de forma detallada el giro de recursos por concepto de UPC desde el 2018 hasta octubre de 2023. Desagregue la información en un formato excel por año, monto total recibido por UPC, población asegurada, Régimen Contributivo o Subsidiado.**

De conformidad con lo solicitado, se adjunta archivo Excel donde podrá verificarse por cada una de las vigencias, los ingresos y número de afiliados por mes del proceso y el régimen al que pertenecen.

- 9. Desde noviembre de 2023 hasta la fecha, ¿qué acciones han realizado, en el marco de su plan de mejora continua, para mejorar la administración y flujo de recursos en pro de poder cumplir con los requisitos financieros y administrativos habilitantes para funcionar como EPS?**

EPS SANITAS elaboró un Plan de Reorganización Institucional (PRI) enfocado en lograr un equilibrio económico y financiero, con resultados eficientes en la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo la calidad y oportunidad de los mismos. Fue así como el 29 de septiembre del 2023 se radicó ante la SNS dicho plan de reorganización y de acuerdo a las observaciones realizadas por el

ente de control, se volvió a presentar debidamente ajustado el 20 de diciembre de 2023, con el fin de su aprobación. En la actualidad, el Plan de Reorganización se encuentra siendo estudiado para su aprobación por parte de la SNS.

Dicho plan, proyecta fortalecer y controlar el modelo de atención y riesgo en salud en los siguientes componentes: i) Modelo de atención y riesgo en salud, ii) Estrategias de apoyo al modelo de atención y iii) Indicadores de habilitación y proyecciones financieras.

10. *Sírvase informar cuales son los procesos de auditoría manejados sobre los recursos públicos que ha recibido y reportado su EPS.*

A continuación, se relacionan las auditorías que han sido atendidas por parte de EPS Sanitas en atención a los recursos parafiscales que son administrados por la EPS:

No.	Objeto	Ente de control
1	Auditoría de Cumplimiento a los recursos Públicos administrados por EPS Sanitas del 01/07/2019 hasta el 30/06/2020 (Emitir un concepto sobre el grado de cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de las EPS respecto al uso y disposición de los recursos destinados para el aseguramiento en salud, asignados, girados y ejecutados entre el segundo semestre de 2019 y el primer semestre de 2020, como también evaluar y emitir un concepto sobre el control fiscal interno).	Contraloría General de la República
2	Auditoría de Cumplimiento EPS Sanitas - Vigencias 2021 - 2022 (Evaluar el cumplimiento de las operaciones administrativas, contractuales y financieras de la entidad respecto al uso y disposición de los recursos públicos (Fiscales y parafiscales) conforme a la normatividad y los principios de la gestión administrativa y fiscal, periodo 01/01/2021 a 31/12/2022).	Contraloría General de la República
3	Actuación Especial de Fiscalización a EPS Sanitas - vigencia 2020 EPS para verificar el destino financiero y contable de los Recursos Públicos destinados a los servicios de salud suspendidos durante la vigencia 2020, y el giro y uso de los recursos destinados a cubrir costo en salud por la Pandemia de Covid.	Contraloría General de la República
4	Actuación Especial de Fiscalización a EPS Sanitas sobre el uso y destino de recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por ADRES a las EPS en la vigencia 2020.	Contraloría General de la República

11. *Sírvase explicar las metodologías de medición y control de desempeño financiero utilizados por su EPS.*

En Colombia, el sector de la salud ha experimentado cambios permanentes y estructurales de gran importancia, activados principalmente con las reformas establecidas a la Ley 100 de 1993 a través de las cuales se busca un equilibrio entre la protección del derecho a la salud de todos los ciudadanos, la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad de los servicios.

Todos estos cambios enfrentan a los agentes que pertenecen al sector salud a retos cada vez más complejos que incluyen velar por la calidad de los servicios prestados y mantener el equilibrio económico que exigen tanto el sector como el mercado, equilibrio que a veces dista de la estructura financiera adecuada que debe tener toda empresa como unidad productiva.

Los indicadores son fundamentales para orientar la toma de decisiones de la dirección, y permiten orientar de forma eficiente las decisiones de operación, inversión y financiamiento. Para dicha gestión

en EPS Sanitas, se han involucrado tres actividades esenciales: la planeación, el control y la toma de decisiones.

Planeación

Los presupuestos han sido reconocidos como una herramienta de administración por su capacidad de soportar la planeación y la administración eficiente de recursos. Para la EPS, esta ha sido la principal herramienta de seguimiento a la ejecución de recursos año a año. Involucrando aspectos como número de usuarios esperados, incremento de UPC, estado de resultados, adquisición de activos fijos e intangibles (CAPEX).

Estas cuatro herramientas se integran mediante el seguimiento presupuestal que se efectúa de forma mensual, al realizar el análisis comparativo de los resultados alcanzados cada mes con el presupuesto planteado para el mismo y el avance que este representa respecto a la planeación trianual.

1. Compromiso con la gestión eficiente de los recursos

La EPS realiza una gestión eficiente de los recursos económicos y como parte de esto establece:

- Elaborar cada tres años una proyección financiera que refleje los objetivos planteados para los siguientes tres años.
- Elaborar anualmente un presupuesto que cumpla las características necesarias de acuerdo a la normatividad contable vigente.

Control

La EPS Sanitas realiza seguimiento y monitoreo mensual de los resultados financieros en relación con el presupuesto planteado de la siguiente manera:

1. Realiza un informe de gestión mensual en el que se compara el Estado Financiero presupuestado con el ejecutado, donde la comparación debe ser acumulada al corte y como mes individual.
2. El informe de gestión mensual validado, compara los presupuestos e indicadores financieros e indicadores de habilitación.
3. En caso de presentarse necesidades o proyectos a lo largo del año, que no hayan sido incluidos en el presupuesto inicial aprobado, se debe tramitar la autorización de ajuste y/o traslado presupuestal, bajo los parámetros establecidos en el procedimiento de ajustes y traslados presupuestales.

Los ajustes y traslados presupuestales serán reflejados en el Presupuesto Ajustado, que se constituye en una herramienta de apoyo para seguimiento operativo de la compañía, sin llegar a reemplazar el presupuesto inicial en términos de medición de la gestión de la empresa.

Toma de decisiones

Al ser la salud un sector estrictamente regulado, las metodologías de medición y control de desempeño de EPS Sanitas están orientadas a las definidas por las normas y las políticas de la Organización, de tal manera que evalúa permanentemente, su generación o destrucción de valor en su operación, toda vez que este valor está asociado directamente con la retribución y prestación de un servicio de salud de alta calidad para la población.

Así mismo, diseña estrategias individuales y colectivas que le permitan sostenerse en el tiempo, a través de la gestión y mejora de los procesos, haciendo frente a las condiciones cada vez más ajustadas del mercado, de forma que se basa en un diagnóstico financiero orientado a la creación de valor, utilizando indicadores financieros que permiten a la Alta Dirección mejorar los lineamientos de sus acciones.

EPS Sanitas cuenta con un sistema de Control Interno adaptado del modelo COSO, de líneas de defensa. La primera línea de defensa la compone la gestión operativa donde dentro de sus procesos gestiona el riesgo, estableciendo los controles que mitiguen dichos riesgos que reporta a la alta Dirección. La segunda línea de defensa, apoya la gestión de la alta Dirección, bajo un enfoque de supervisión del riesgo, supervisión del cumplimiento y del control dentro de los procesos. La tercera línea de defensa, donde se ubica la Contraloría Interna, proporciona funciones de Aseguramiento y Consultoría mediante la ejecución de planes de Auditoría Interna, con el fin de verificar la eficacia de la gestión del Riesgo, del Cumplimiento y de los Controles implementados. Frente al control financiero y de acuerdo a disposiciones legales, se cuenta además con Auditoría Externa Contable que ejerce la Revisoría Fiscal.

12. *Sírvase informar las sanciones, multas e investigaciones de las que ha sido sujeto por los diferentes entes de control, especificando montos, fechas y motivos desde el 2018 a la fecha. Sírvase adjuntar los documentos que soporten dichas investigaciones.*

Se adjuntan dos carpetas, cuya información se explica a continuación:

Sanciones EPS SANITAS 2018 - 2024: esta carpeta contiene un archivo Excel que describe las sanciones impuestas a EPS SANITAS dentro del periodo comprendido entre el año 2018 y el año 2024.

El mencionado archivo contiene una hoja de cálculo con la siguiente información: I. Ente de control; II. Resolución; III. Tipo de sanción; IV. Monto; V. Fecha; VI. Motivos.

En relación con las investigaciones que se encuentran en curso, es importante resaltar que las mismas son objeto de discusión en la actualidad atendiendo al derecho de contradicción y defensa que tiene la EPS, no habiéndose tomado una decisión de fondo, razón por la cual, se presume la inocencia del investigado.

Actos Administrativos Demandados 2018 - 2024: Esta carpeta contiene un archivo Excel en el que se describen los actos administrativos sancionatorios que han sido demandados por EPS SANITAS y, cuya decisión definitiva aún no ha sido adoptada, pero, en tres de los cuatro casos, hemos tenido sentencia de primera instancia favorable.

El mencionado archivo contiene una hoja de cálculo con la siguiente información: I. Demandante; II. Demandado; III. Resolución final demandada; IV. Tipo de sanción; V. Monto; VI. Motivo; VII. Fecha radicación demanda; VIII. Fallo de primera instancia; IX. Estado actual; X. Radicado demanda.

13. Informe cuántas solicitudes de prestación de servicios y entregas de medicamentos han sido rechazadas por su entidad desde el 2018 hasta la fecha por causa de la deuda que sostiene la EPS. Desagregue por prestación de servicios, servicios de salud no PBS, medicamentos y medicamentos no PBS.

Frente al particular, es preciso indicar que EPS Sanitas no ha rechazado ni ha negado solicitudes de prestación de servicios de salud y entrega de medicamentos por causa de la insuficiencia de recursos para la prestación de servicios y/o tecnologías NO PBS.

14. Informe sobre la deuda que tiene a la fecha el ADRES con su entidad, desagregando la información por: monto que se adeuda y vigencia, mora en días, concepto por el cual se encuentran los recursos que adeuda, solicitudes de prestación de servicios o entrega de medicamentos rechazados por causa del no pago, acuerdos de pago sobre la deuda.

Con corte a 31 de diciembre de 2023, la administradora de los recursos del SGSSS (ADRES), le adeuda a EPS Sanitas la suma de \$569.884.449.592 por tecnologías no financiadas con la UPC ni con los presupuestos máximos, presentados por la EPS en virtud de la Ley 1955 de 2019, artículo 237, 240, 245, y resolución 205 de 2020, 586 de 2021, y 1139 de 2022, este último en relación con los servicios y tecnologías no financiadas con presupuesto máximo, así:

- **Artículo 237 de la Ley 1955 de 2019:** Facturación amparada por el Acuerdo de Punto Final por valor de \$434.223.863.115, de los cuales:
 - \$67.674.608.532 se encuentran aprobados de conformidad con el proceso de auditoría adelantado, recursos que se encuentran en proceso de suscribir acuerdos de transacción, legalizando \$17.606.015.571 de giro previo y \$50.068.592.961 pendientes de pago a la EPS y,
 - \$366.549.254.584 en facturación con glosa bajo los criterios del manual de auditoría.
- **Artículo 245 de la Ley 1955 de 2019:** Facturación por prestaciones entre el 26 de mayo de 2019 a 29 de febrero de 2020, por valor de \$47.276.925.325, de los cuales, \$18.773.913.500 se encuentran pendientes por resultado de auditoría a 31 de diciembre de 2023, y \$28.503.011.825 presentados por la EPS, pero que, en el proceso de auditoría, ADRES informó un concepto de glosa. Frente al particular, es importante precisar que la facturación presentada por el artículo 237 y 245 se encuentra con mora mayor a 360 días.

	VR RECOBRO	*APROBADO	SIN RESPUESTA AUDITORIA	GLOSADO SIN RECONOCER
TOTAL ACUERDO DE PUNTO FINAL	\$434.223.883.115	\$87.674.608.532 15,6%		\$366.549.254.584 84,4%
ACUERDO DE PUNTO FINAL SIN DEMANDA	\$144.531.348.318	\$28.250.923.787		\$116.280.424.551
ACUERDO DE PUNTO FINAL CON DEMANDA	\$289.692.514.797	\$39.423.684.764		\$250.268.830.033
*Giro previo: \$17.606.015.571 Pendiente de pago: \$50.068.592.961				
	VR RECOBRO	APROBADO	SIN RESPUESTA AUDITORIA	GLOSADO SIN RECONOCER
RECOBRO TRADICIONAL (25 Mayo 2019 al 29 de Febrero 2020)	\$47.276.925.325	\$0 0%	\$18.773.913.500 39,9%	\$28.503.011.825 60,1%
	VR COBRO	APROBADO	SIN RESPUESTA AUDITORIA	GLOSADO SIN RECONOCER
NO FINANCIADO POR PRESUPUESTO MÁXIMO	\$88.383.661.152	\$0	\$56.933.409.389 64%	\$31.450.251.762 36%
TOTAL	\$569.884.449.592	\$67.674.608.531	\$75.707.322.889	\$426.502.518.171

- **Tecnologías no financiadas por presupuesto máximo:** Prestaciones a partir del 01 de marzo de 2020 por valor de \$88.383.661.152, de los cuales, \$56.933.409.389 se encuentran sin respuesta de auditoria de ADRES a 31 de diciembre de 2023 y \$31.450.251.762 con glosa en último resultado de auditoria y la distribución por vigencia es la siguiente:

	VR COBRO	APROBADO	SIN RESPUESTA AUDITORIA	GLOSADO SIN RECONOCER
2020	\$22.911.213.711	\$0	\$16.370.217.449	\$6.540.996.262
2021	\$39.329.351.944	\$0	\$31.954.235.673	\$7.375.116.271
2022	\$10.187.985.904	\$0	\$5.598.335.526	\$4.591.650.378
2023	\$15.955.109.592	\$0	\$3.012.620.741	\$12.942.488.851
TOTAL NO FINANCIADO POR PRESUPUESTO MÁXIMO	\$88.383.661.152	\$0	\$56.933.409.390 64,4%	\$31.450.251.762 35,6%

En relación con el valor pendiente de asignación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la financiación de los servicios y tecnologías en salud con cargo al presupuesto máximo, con corte a 31 de diciembre de 2023, EPS Sanitas presenta un déficit que asciende a la suma de \$662.071.428.909, distribuidos por vigencia, así:

	2020	2021	2022	2023	TOTAL
PRESUPUESTO MÁXIMO ASIGNADO	\$590.648.921.454	\$902.927.170.549	\$268.860.301.832	\$349.418.544.082	\$2.111.854.937.918
TOTAL FACTURADO (NO PBS)	\$891.222.541.761	\$1.005.789.038.047	\$445.941.046.132	\$830.973.740.886	\$2.773.926.366.827
DEFICIT	\$100.573.620.307	\$102.861.867.498	\$177.080.744.300	\$281.555.196.804	\$662.071.428.909

En los términos descritos se da respuesta al requerimiento del asunto.

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ

Representante Legal

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.