

Bogotá D.C., 04 de marzo de 2024

Doctora:

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Carrera 7 N° 8 – 68, Piso 5 oficina 607B

Edificio nuevo del Congreso

Bogotá, D.C.

Correos: [alejandro.toro@camara.gov.co](mailto:alejandro.toro@camara.gov.co)

[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)

**Asunto:** Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 31, de febrero 21 de 2024.

**Referencia:** CSpCP 3.7-083-24

**Radicado Interno:** 1502052

Respetado doctor,

SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA, en calidad de Agente especial Interventora de la EPS FAMISANAR S.A.S., designada por la Superintendencia Nacional de Salud, según resolución No. **2023320030005625-6 del 15 de septiembre 2023**, "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a FAMISANAR EPS S.A.S. identificada con el NIT 830.003.564-7" presento ante usted la respuesta al cuestionario EPS adjunto en el requerimiento referenciado como "Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 31, de febrero 21 de 2024", así:

**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 las reservas técnicas y régimen de inversión que respalda las reservas técnicas).**

**Respuesta:**

Con corte a diciembre del año 2023 y conforme a la metodología definida por la Superintendencia Nacional de Salud en el Decreto 780 de 2016, EPS Famisanar registra los siguientes indicadores:

**Tabla 1. Indicadores de Habilitación Financiera 2023**

IHF Dec 2702/16	Valor Requerido	Valor Calculado	Suficiencia
Capital Mínimo	16.996	(1.388.075)	(1.405.071)
Patrimonio Adecuado	246.178	(1.770.786)	(2.016.964)
Inversión Reserva Técnica	2.272.414	313.000	(1.959.414)

**Fuente:** Estados Financieros EPS Famisanar 2023 – Cifras en millones de pesos

**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.**

**Respuesta:**

EPS Famisanar S.A.S. ha tenido inconvenientes en el cumplimiento de los indicadores de habilitación financiera, especialmente el Régimen de Inversión de Reservas Técnicas desde el año 2016 bajo los parámetros establecidos en el Decreto 2702 de 2014. Dicho incumplimiento se encuentra justificado en los siguientes factores:

**Insuficiencia de la UPC:** Analizando las cifras de EPS Famisanar S.A.S., a continuación, se presenta información histórica desde el año 2014 hasta el año 2023 de los ingresos UPC, ingresos por muestras y canastas COVID, costo médico y gastos administrativos, los cuales evidencian una insuficiencia acumulada de \$ 2.122.263 millones de pesos así:

**Tabla 2. Ingreso y costo por UPC para en el periodo 2014-2023**

Año	Ingreso contributivo	Ingreso LMA subsidiado	Ingreso Muestras COVID	Ingreso Cuotas Moderadoras y Copagos	Total Ingreso
2014	949.132	6.360		65.373	1.020.865
2015	1.047.644	46.428		64.328	1.158.400
2016	1.181.360	50.119		54.348	1.285.827
2017	1.377.479	63.513		49.743	1.490.735
2018	1.607.784	106.376		68.851	1.783.011
2019	1.782.169	158.038		69.421	2.009.628
2020	1.942.695	353.503	65.365	55.138	2.416.701
2021	2.126.056	491.693	257.392	64.327	2.939.468
2022	2.660.491	724.176	86.146	105.244	3.576.057
2023	2.992.612	1.202.839	9.807	106.073	4.311.331
<b>Total</b>	<b>17.667.421</b>	<b>3.203.044</b>	<b>418.710</b>	<b>702.846</b>	<b>21.992.020</b>

Año	Costo Medico	Gasto Administrativo	Total Gasto	Total Ingreso	(Ingreso - Costo)
2014	1.059.805	112.100	1.171.905	1.020.865	-151.040
2015	1.195.939	141.807	1.337.747	1.158.400	-179.347
2016	1.384.058	66.378	1.450.436	1.285.827	-164.609
2017	1.584.168	173.353	1.757.521	1.490.735	-266.786
2018	1.666.476	192.749	1.859.225	1.783.010	-76.215
2019	1.968.117	163.022	2.131.138	2.009.627	-121.511
2020	2.243.479	200.526	2.444.006	2.416.701	-27.305
2021	2.987.973	243.078	3.231.050	2.939.468	-291.582
2022	3.732.584	305.381	4.037.965	3.576.058	-461.907
2023	4.424.028	269.263	4.693.291	4.311.331	-381.960
<b>Total</b>	<b>22.246.626</b>	<b>1.867.657</b>	<b>24.114.283</b>	<b>21.992.020</b>	<b>-2.122.263</b>

Fuente: Gerencia de tecnología Famisanar, fecha de corte 17 de febrero de 2024 - Cifras en Millones

Las razones analizadas por las cuales la UPC ha sido insuficiente para los años 2022 y 2023 son:

Mayor Demanda de Servicios: Los años 2021 y 2022 a parte de los servicios normalmente demandados por la población, contienen los servicios ambulatorios no prestados en 2020 y 2021, producto del estado de emergencia por la pandemia del COVID; por la misma causa un incremento en el índice de servicios hospitalarios y de alto costo por complicaciones de enfermedades que vieron interrumpido su tratamiento.

Ingreso De Nuevas Tecnologías: si bien es cierto que para el año 2022, El Ministerio de Salud y Protección Social determinó un incremento para cubrir las nuevas tecnologías que ingresaron a ser parte del plan básico de beneficios, este resultó insuficiente, y su principal causa fue el incremento de las frecuencias de estos servicios, que en algunas zonas estuvieron entre el 40% y el 83,7%; a pesar del esfuerzo que se realizó en la negociación de tarifas.

#### Variación por Frecuencia

Regional	Frecuencia 2021	Frecuencia 2022	Variación
BOGOTÁ	7.56	10.61	40.3%
CENTRO	4.04	6.93	71.5%
NORTE	6.92	12.13	75.3%
SUR	4.05	7.43	83.7%

#### Variación por Costo Medio servicio

Regional	Costo Medio 2021	Costo Medio 2022	Variación
BOGOTÁ	13,519	13,241	-2.1%
CENTRO	18,170	13,877	-23.6%
NORTE	14,521	10,984	-24.4%
SUR	18,807	13,717	-27.1%

Subestimación Técnica de la UPC: De acuerdo con la proyección por trending inflacionario 2023 publicado en la página 139 del "Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023" vs IPC fuente DANE 2023, se observa una subestimación de la proyección para todos los meses del 2023, resultando en una UPC insuficiente por este factor.

PERIODO	IPC 2021	Proyección 2023 minsalud	Proy. Minsalud vs IPC	Fuente DANE		
				IPC 2023	IPC 2023 vs IPC 2021	Diferencia Proy. Minsalud vs Real
ene	105.91	125.49	18.49%	128.27	21.11%	2.62%
feb	106.58	126.21	18.42%	130.40	22.35%	3.93%
mar	107.12	126.94	18.50%	131.77	23.01%	4.51%
abr	107.76	127.67	18.48%	132.80	23.24%	4.76%
may	108.84	128.40	17.97%	133.38	22.55%	4.58%
jun	108.78	129.13	18.71%	133.78	22.98%	4.27%
jul	109.14	129.87	18.99%	134.45	23.19%	4.20%
ago	109.62	130.62	19.16%	135.39	23.51%	4.35%

**Tabla 3. Insuficiencia de Presupuestos Máximos**

Año	Valor TR7	Valor TR9	Ingresos Asignados por Resolución MSPS	Resultado frente a TR9
2020	\$ 281.906	\$ 281.776	\$ 244.422	-\$ 37.354
2021	\$ 404.800	\$ 404.401	\$ 361.455	-\$ 42.946
2022	\$ 200.430	\$ 200.150	\$ 140.020	-\$ 60.130
2023	\$ 231.286	\$ 229.709	\$ 245.557	\$ 15.848
Total	\$ 1.118.423	\$ 1.116.035	\$ 991.454	-\$ 124.582

**Fuente:** Gerencia de tecnología Famisanar, fecha de corte 5 de enero de 2024 - Cifras en millones de pesos

**Definiciones:**

- **Transacción 7 (TR7):** Es aquella que reportan los proveedores de servicios y tecnologías en salud que son efectivamente entregadas, pero que aún no han sido auditadas o confirmadas por la EPS.
- **Transacción 9 (TR9):** Hace referencia a todos los casos que fueron reportados por los proveedores y que además ya fueron auditadas y cumplieron con las validaciones aplicadas por la EPS definidas en la Resolución 1885 de 2018.

Desde el inicio de Presupuestos Máximos en marzo del año 2020 y hasta el cierre del año 2023 se han asignado a EPS Famisanar S.A.S. \$991.453 millones de pesos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la cobertura de la prestación de servicios de Presupuesto Máximos, los cuales, de acuerdo con lo reportado por Transacción 9 ascienden a \$ 1.116.035 millones de pesos.

En vista de lo anterior se hace evidente una insuficiencia de los recursos asignados que asciende a \$124.582 millones de pesos para este mecanismo de financiación. Dicha insuficiencia esta explicada para el periodo 2020 a 2022 en:

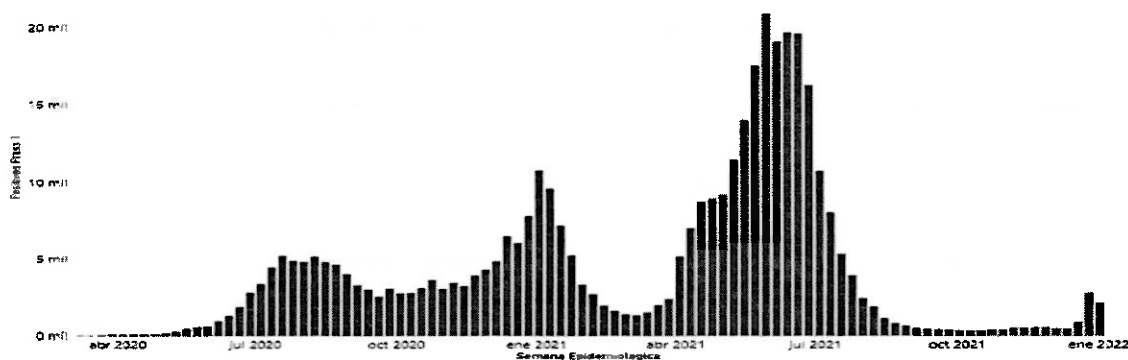
- **Metodología de cálculo que utiliza el MSPS:** la fuente de información tomada no fue la más adecuada teniendo en cuenta que se tomó como base la información que reportó la ADRES de los cobros NO PBS realizados durante el

periodo de 2015 a 2019, información que no se encontraba completa y que presentaba bastantes inconsistencias lo que afectó el cálculo.

- **Valores Máximos de Referencia (VMR):** Para el cálculo del presupuesto máximo no se encuentran acuerdos con los precios reales ofertados por los proveedores e IPS, además ellos no se acogen a estos VMR porque la normatividad no los obliga.
- **Completitud de la información:** La fecha de corte de la información para cada vigencia es a 31 de marzo de la siguiente vigencia, aun cuando los proveedores e IPS no han realizado ni el 60% del reporte de entrega de lo prestado en la vigencia anterior. Para solventar lo anterior, la metodología incluye un ajuste para proyectar lo aún no reportado, sin embargo, este ajuste no ha sido satisfactorio porque no se aproxima al resultado final.
- **Cesión de Usuarios:** La cesión masiva de usuarios de otras EPS causó un aumento en el déficit presentado porque los usuarios que llegan a la EPS inmediatamente demandan todos los servicios no prestados por su anterior asegurador, incrementando el costo.
- **Ajustes pendientes:** A la fecha no se ha realizado el ajuste del presupuesto máximo del año 2022 como lo define la Resolución 1139 del 2022, donde se estipula que se deben realizar monitoreos y aplicar los ajustes a que haya lugar. Así mismo los ajustes realizados para las vigencias 2020 y 2021 no fueron suficientes para cubrir los servicios prestados.

**Covid-19:** Para el fenómeno de la pandemia COVID, se tuvo un inicio paulatino como se muestra en la gráfica de comportamiento de contagios desde el año 2020. Se evidencia que en el año 2021 es donde se tiene mayor volumen de transmisión y criticidad por las medidas de control y aperturas que se dieron en la vigencia previo a la implementación de la vacunación para los primeros grupos priorizados.

**Gráfica 1.** Casos de Covid-19 por semana epidemiológica, EPS FAMISANAR S.A.S., Inicio de pandemia a diciembre 2021



**Fuente:** Fami Analytics/Microsoft Power BI

El incremento en la transmisión del COVID-19 trajo como consecuencia un crecimiento del 223% en los consumos del año 2021 frente al año 2020. El principal incremento corresponde a los agrupadores de:

- Atenciones de diagnóstico para la población con sintomatología respiratoria.
- Atenciones domiciliarias para revisión del paciente en casa.
- Toma de pruebas diagnósticas.
- Seguimiento telefónico.
- Traslado a las instituciones clínicas.
- Revisión de las defunciones domiciliarias.

Estos incrementos están en concordancia con la estrategia nacional de descongestión del ámbito hospitalario.

En cuanto a las atenciones hospitalarias, se identifica que la unidad de cuidado crítico es la estancia de mayor complejidad para el manejo del compromiso respiratorio y vascular de los pacientes con diagnóstico de COVID, donde para el año 2021 tiene una mayor utilización en 175% comparado con 2020. Esta misma relación se da en la estancia hospitalaria donde creció un 196% para el manejo de pacientes complejos sin que requiriera asistencia ventilatoria invasiva. El manejo de la oxigenación general con el apoyo de una máquina que suplente la función respiratoria que en los picos más fuertes de la pandemia llegó a crecer en el 2021 229%.

Finalmente, el agrupador que tiene una mayor variación entre el uso del año 2020 vs el año 2021 es oxígeno con el 610%, consecuencia del deterioro pulmonar secundario a la patología de COVID que afectó a la población y que generó déficit general en el uso de la terapia de oxígeno suplementario para la población ambulatoria y hospitalizada.

Con base en lo anterior y pese al giro de recursos por parte del Gobierno Nacional de las atenciones por hospitalización efectuadas de mayo a julio del año 2021, así como el reconocimiento de muestras y vacunación COVID, lo cual para EPS Famisanar S.A.S. representó un total de \$422.620 millones de pesos, estos recursos no fueron suficientes para la cobertura de las atenciones realizadas durante la pandemia, las cuales ascienden a \$652.015 millones de pesos desde el año 2020 al cierre del año 2023, lo cual generó una pérdida bruta de \$229.395 millones de pesos.

**Tabla 4. Estado de Resultados COVI-19**

Estado de Resultados COVID-19	2020	2021	2022	2023	TOTAL
1 <b>Ingresos</b>	<b>65.365</b>	<b>260.125</b>	<b>86.727</b>	<b>10.403</b>	<b>422.620</b>
Covid-19	65.365	260.125	86.727	10.403	422.620
2 <b>Costos</b>	<b>135.428</b>	<b>347.321</b>	<b>137.034</b>	<b>32.231</b>	<b>652.015</b>
Covid-19	135.428	347.321	137.034	32.231	652.015
Siniestralidad Total (%)	207,2	133,5	158,0	309,8	154,3
3 <b>Resultado Bruto 1-2</b>	<b>(70.063)</b>	<b>(87.197)</b>	<b>(50.308)</b>	<b>(21.828)</b>	<b>(229.395)</b>

**Fuente:** Estados Financieros Famisanar – Cifras en millones de pesos

Si bien las cuarentenas desaceleraron el acceso a los servicios de salud por atenciones diferentes a COVID, la magnitud de los picos de la pandemia generó una demanda de

atención de servicios que al no estar cubiertos por recursos propiamente para esta enfermedad, fueron afrontados con los recursos PBS.

Es así como el resultado bruto del ejercicio PBS y COVID entre 2020 y 2023 ha generado una pérdida bruta a EPS Famisanar por \$1.281.719 millones.

**Tabla 5. Estado de Resultados COVID y PBS**

Estado de Resultados PBS sin IEG y Otros	2020	2021	2022	2023	TOTAL
1 Ingresos	2.410.560	2.956.206	3.581.967	4.312.971	13.261.704
UPC	2.244.082	2.584.839	3.341.436	4.148.807	12.319.164
Promoción y Prevención	45.975	46.903	48.550	47.585	189.013
Copagos y Cuotas Moderadoras	55.138	64.339	105.255	106.176	330.907
COVID	65.365	260.125	86.727	10.403	422.620
2 Costos	2.216.967	3.523.965	4.201.323	4.601.168	14.543.423
Costos PBS	2.035.564	3.129.741	4.015.739	4.521.352	13.702.396
Promoción y Prevención	45.975	46.903	48.550	47.585	189.013
COVID	135.428	347.321	137.034	32.231	652.015
Siniestralidad Total (%)	92,0	119,2	117,3	106,7	109,7
3 Resultado Bruto 1-2	193.593	(567.760)	(619.356)	(288.197)	(1.281.719)
Resultado Bruto COVID	(70.063)	(87.197)	(50.308)	(21.828)	(229.395)
Resultado Bruto PBS	263.656	(480.563)	(569.048)	(266.369)	(1.052.324)

Fuente: Estados Financieros EPS Famisanar S.A.S. – Cifras en millones de pesos

**Fortalecimiento de la reserva técnica:** EPS Famisanar S.A.S., en aras de determinar y reconocer las cifras de su pasivo, y atendiendo las observaciones realizadas por la Revisoría Fiscal en el dictamen del cierre de año 2021 referente a los mismos, así como lo expresado por la Superintendencia Nacional de Salud en lo referente a reservas técnicas, decidió junto con sus accionistas adelantar un Due Diligence con un tercero independiente, con el fin de tener un análisis integral de los estados financieros enfocado en la depuración de las cuentas por cobrar y cuentas por pagar.

Como resultado de esto, EPS Famisanar S.A.S., al cierre del año 2022 registra el fortalecimiento de reserva técnica por valor de \$758.671 millones de pesos, con lo cual la reserva técnica paso de \$462.558 millones en el año 2021 a \$1.726.171 millones en el año 2022.

Como consecuencia de los desbalances expuestos anteriormente, la situación financiera de la Entidad no solo se ve afectada en su "Resultado Bruto", también comprende un desbalance de recursos que impide cubrir el 100% de los saldos de reservas técnicas.

Es por esto que, Cafam y Colsubsido, anteriormente en calidad de accionistas de EPS Famisanar S.A.S., y honrando su compromiso con los afiliados, efectuaron capitalizaciones por valor de \$815.949 millones ente el año 2015 y el año 2022, las cuales han sido destinadas para el pago de servicios a la Red de IPS.

**Tabla 6. Capitalización 2015 – 2022**

Año	Valor
2015	60.000
2016	-
2017	100.000
2018	149.318
2019	239.587
2020	30.880
2021	6.164
2022	230.000
<b>Total</b>	<b>815.949</b>

Aun así, los recursos siguen siendo insuficientes para cubrir el 100% de lo requerido tanto por UPC como en Presupuestos Máximos, lo que impide la constitución del régimen de inversión de reservas técnicas.

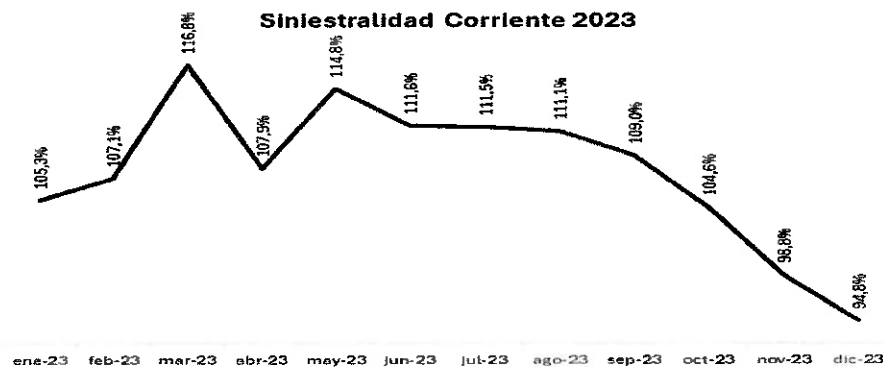
No obstante, es importante resaltar que EPS Famisanar S.A.S., ha venido garantizando que el 100% de los recursos recibidos por UPC han sido utilizados para el pago de servicios médicos PBS.

**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.**

**Respuesta:**

A lo largo del año 2023, EPS Famisanar S.A.S., ha implementado una serie de estrategias donde el objetivo central es el mejoramiento del estado de salud del usuario, de manera equitativa y sostenible mediante el uso eficiente de los recursos, control efectivo del costo y su consecuente impacto en cifras financieras, lo cual ha permitido evidenciar una mejora significativa en términos de siniestralidad corriente, entendida esta como el costo PBS por fecha prestación de servicios frente a los ingresos UPC y Pagos Moderadores compensados por período.

**Gráfica 2. Comportamiento siniestralidad corriente año 2023**



**Fuente:** EPS Famisanar - Tablero BI Siniestralidad Corriente Contable

Las estrategias se encuentran concentradas en 3 principales aspectos: Auditoría médica, tecnologías de salud y gestión del riesgo.

- **Auditoría Médica:** Busca disminuir los días de estancia fortaleciendo la red domiciliaria con altas tempranas y hospitalización en casa. Esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:
  - Optimización de las unidades de cuidado crítico
  - Optimización de servicios de hospitalización clínica
  - Protocolo manejo Antibióticos: Para disminuir la resistencia antibiótica
  - Intervención en procedimientos quirúrgicos del sistema osteomuscular
  - Intervención en nutrición Hospitalaria



- Monitorización del censo Hospitalario día y frecuencia de uso del servicio de urgencias.
- **Tecnologías en Salud:** Se prioriza la intervención de tecnologías en salud para cohortes de alto costo y uso de tecnologías de alta frecuencia enmarcados en las guías de atención, bajo los criterios de pertinencia médica del servicio sin detrimento de la calidad de la atención. Esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:
  - Contrato de cápita para inclusión de medicamentos para tratamiento de Diabetes, cardiovascular, Sistema nervioso central y todos los otros grupos que se manejan por evento de entrega ambulatoria incluidos en el plan de beneficios.
  - Renegociación de medicamentos para cáncer.
  - Renegociación de tarifas en medicamentos para Enfermedades Huérfanas.
  - Negociación por Nutrición ambulatoria.
- **Gestión del riesgo:** Seguimiento e intervención contingente y vigilante a los grupos de riesgo priorizados como Cáncer, Enfermedades crónicas precursoras, atención materno perinatal y VIH. Esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:
  - Renegociación y revisión de monto fijo para oxígeno requirentes.
  - Cambio de modalidad de contrato a Monto Fijo para atención de población psiquiátrica.
  - Pertinencia en el uso de audífonos e implantes cocleares.
  - Optimización de costos en el paquete crónico domiciliario.
  - Verificar los planes de manejo de las IPS tratantes por clínica de heridas.

Para el año 2023 la aplicación de las estrategias anteriormente descritas generó un ahorro en costo médico de \$217.109 millones de pesos.

Por otro lado, en el año 2024 se está realizando la revisión de la metodología de constitución de reserva técnica conocida no liquidada y no conocida (IBNR) con el fin de redefinir los parámetros que permitan tener una reserva técnica suficiente y sin sobre estimaciones, reflejando así la realidad de la operación de la EPS. Los ajustes requeridos posterior a la revisión quedaran aplicados al finalizar el primer cuatrimestre de 2024.

Finalmente, EPS Famisanar S.A.S., en cumplimiento de lo establecido en el Plan de Trabajo de la interventoría que fue radicado a la Superintendencia Nacional de Salud en 2023, se encuentra en el análisis y construcción del Plan de Reorganización Institucional (PRI), el cual será radicado en el mes de mayo 2024 y cuya finalidad es establecer una senda de habilitación financiera soportada en la aplicación del modelo de atención en salud que permita la asegurabilidad y satisfacción de nuestros afiliados, así como la sostenibilidad financiera y el cumplimiento normativo de habilitación como EPS en el sector.

Teniendo en cuenta la coyuntura actual de la reforma a la salud, la construcción del PRI deberá ser consecuente con los lineamientos que se establezcan para el nuevo modelo de atención en salud que plantea el Gobierno Nacional.

**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.**

**Respuesta:**

En primer lugar, se advierte que de conformidad con el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, así:

**"ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima." (negrita fuera de texto).**

En concordancia, el artículo 2.5.5.1.1. del Decreto 780 de 2016, menciona que la Superintendencia Nacional de Salud podrá aplicar en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993 (ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO), en los siguientes términos:

**"ARTÍCULO 2.5.5.1.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan."**

Igualmente, el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, respecto de la toma de posesión y medidas preventivas estableció:

**"ARTÍCULO 9.1.1.1.1 Toma de posesión y medidas preventivas. De conformidad con el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, la toma de posesión tendrá por objeto establecer si la entidad vigilada debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias. La decisión correspondiente deberá adoptarse por la Superintendencia Financiera de Colombia en un término no mayor de dos (2) meses contados a partir de la fecha de la toma de posesión, prorrogables por un término igual por dicha entidad, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-FOGAFIN.(...) "**

Es decir, el Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero (EOSF), indica que la finalidad de la toma de posesión consiste en establecer si la entidad vigilada:

- i) debe ser objeto de liquidación
- ii) si es posible ponerla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social
- iii) o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias.

Así mismo, el inciso 3° del numeral 2° del artículo 116 del EOSF modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, en concordancia con el inciso final del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, señala que, en todo caso, si en el plazo de un (1) año, prorrogable por un término igual no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la entidad de vigilancia y control dispondrá la disolución y liquidación de la entidad vigilada.

*(...) "Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Bancaria, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera debido a las características de la entidad."*

En conclusión, la toma de posesión tiene como principal propósito superar en lo posible, las condiciones objetivas que amenazan la estabilidad, continuidad y permanencia de la entidad sometida a dicha medida, de tal forma que, la toma de posesión incluye la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento de la entidad intervenida.

Haciendo las anteriores claridades, es preciso indicar que, en el caso de EPS FAMISANAR S.A.S., la Superintendencia Nacional de Salud a través de la RESOLUCIÓN 2023320030005625-6 de 15 de septiembre de 2023, ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar FAMISANAR EPS S.A.S.

En la resolución en mención, el Superintendente Nacional de Salud resuelve, entre otras cosas, la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a FAMISANAR EPS S.A.S., por el plazo de un (01) año prorrogable por un término igual y, designa a la doctora Dra. SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA como Agente Especial Interventora de la entidad.

Importante señalar que, dentro de las medidas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud en la intervención realizada mediante Resolución 2023320030005625-6 del 15 de septiembre de 2023, en su artículo tercero ordena presentar e implementar un Plan de Trabajo frente al cual se destacan los siguientes numerales:

**"ARTICULO TERCERO. ORDENAR** a la interventora de **FAMISANAR EPS S.A.S.**, presentar e implementar **un plan de trabajo**, dentro del término de treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas que dé cumplimiento a las siguientes órdenes:

1. *Implementar y ejecutar las acciones del plan de mejoramiento viabilizado a través del radicado 20233100001249521 del 31 de julio de 2023, definidas para subsanar los hallazgos de la auditoría realizada a las condiciones de habilitación en el marco de la Resolución 497 de 2021 y reportar periódicamente la información de avances conforme a la metodología definida por la Dirección de Inspección y Vigilancia.*

(...)

1. *Cumplir con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Capítulo 2, Sección 1 del Decreto Reglamentario 780 de 2016 (Capital mínimo, Patrimonio adecuado y Régimen de inversión de las reservas técnicas), ejecutando estrategias para el fortalecimiento patrimonial.*
2. *Implementar y ejecutar, bajo la medida actuarial acogida por la entidad y aprobada por esta superintendencia, el cálculo de la reserva técnica. De igual forma, deberá implementar actividades de control operacional que garanticen la evaluación, seguimiento y monitoreo para el reconocimiento oportuno de las reservas técnicas en la estructura financiera de la entidad. (...)*

Conforme lo anterior, EPS FAMISANAR cuenta con un Plan de Trabajo diseñado y establecido por parte de la Agente Especial Interventora y su equipo de trabajo, con el cual se busca implementar estrategias financieras que permitan cumplir los habilitadores financieros y las demás órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, el cual actualmente se encuentra en su etapa de ejecución por parte de la entidad

Por último, es preciso aclarar que se está tramitando ante la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de retiro voluntario parcial de veinticinco (25) municipios, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.2.3.5.5 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 682 de 2018 y la Circular Externa 2022151000000049-5 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Es importante resaltar que EPS FAMISANAR S.A.S. continuará garantizando la prestación de los servicios a la población afiliada en dichos municipios, hasta tanto se surta el traslado efectivo de los afiliados en caso de ser autorizado el trámite de retiro voluntario.

**5. Permítase informar el estado de la cartera con las IPS que conforman su red de prestadores 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 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.**

**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.**

**Respuestas:**

En respuesta a los puntos 5 y 6, se remite archivo Excel denominado "Base Reporte CXP IP\_Final REPS relacion red puntos 5 y 6", con hoja 1 "TD\_INFORME\_CON CARTERA" donde se consolida todo el registro de datos solicitados en ambos puntos, obtenida de los registros de los archivos FT004/FT011 con: "Nombre de IPS, Clasificación como pública o privada, número de contrato, tipo de contrato, monto de recurso o convenio, número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante convenio o contrato (se relaciona población asignada a convenios por modalidad de montos fijos)"; En hoja 2 "BASE\_DATOS\_FT004\_FT011\_2023" se aportan datos obtenidos de los registros de los archivos FT004/FT011 año 2023, reportados a la Superintendencia de Salud. **Ver Anexo 1.**

Cabe aclarar, que se reporta la cuenta por pagar Exigible para pago entendiendo esto como pasivo con factura radicada, procesada y lista para pago y pasivo No Exigible equivale a la reserva técnica de conocidas no liquidadas (autorizaciones sin factura y glosa pendiente de conciliar), se aclara que la fuente de información es tomada del FT004 a diciembre de 2023 del formato mencionado anteriormente, se extraer los pasivos correspondiente a IPS de PBS, No PBS y presupuestos máximos; es decir se excluye de este reporte, PAC incapacidades y auxilios de usuarios.

Adicionalmente se aclaró,

1. Para la columna tipo de producto se clasifica con base en la cuenta contable (sí es PBS, No PBS, PPTO Máximos o Pruebas COVID 1463).
2. Para la columna tipo de contrato se clasifica con base en la cuenta contable, sin embargo, para el No PBS y presupuestos máximos y pruebas 1463 que no está detalladas las cuentas a nivel de contrato se clasifica como evento; no se le asigna a la reserva no conocida tipo de contrato.
3. Actualmente, cuando reportan la reserva no liquidada (autorizaciones) hay terceros que no están creados y que en el FT004 se reportan con el No. de la cuenta en el campo del NIT como lo indica el instructivo, para este requerimiento se detallaron los terceros con base en el reporte que hace el área de actuaria, sin embargo, quedaron 90 terceros sin nombre ya que en la contabilidad no se cuenta con esa información.

**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.**

**Respuesta:**

Se remite archivo Excel denominado "Relación Red Pública Privada Comisión Séptima con población" con registro de información solicitada; obtenida de los archivos

FT004/FT011, consolidando la participación en número de IPS de la Red contratada a nivel nacional, reportando un total de 1.306 IPS contratadas, de las cuales 811 (66%) corresponden a prestadores de origen privado y 495, correspondiente al 38% corresponden a prestadores públicos. **Ver anexo 2.**

**Tabla 7.** Relación por departamento de prestadores y su participación

PARTICIPACION POR DEPARTAMENTO FACTURACION 2023					
UBICACIÓN	PRIVADA	PARTICIPACION	PUBLICA	PARTICIPACION	TOTAL
AMAZONAS	0	0%	1	100%	1
ANTIOQUIA	11	19%	48	81%	59
ARAUCA	0	0%	3	100%	3
ATLANTICO	39	93%	3	7%	42
BOLIVAR	40	77%	12	23%	52
BOYACA	33	46%	39	54%	72
CALDAS	12	34%	23	66%	35
CAQUETA	1	14%	6	86%	7
CASANARE	1	17%	5	83%	6
CAUCA	0	0%	13	100%	13
CESAR	63	76%	20	24%	83
CHOCO	1	50%	1	50%	2
CORDOBA	7	47%	8	53%	15
CUNDINAMARCA	54	52%	49	48%	103
DISTRITO CAPITAL	241	98%	5	2%	246
GUAVIARE	0	0%	2	100%	2
HUILA	15	29%	36	71%	51
LA GUAJIRA	2	15%	11	85%	13
MAGDALENA	28	72%	11	28%	39
META	30	70%	13	30%	43
NACIONAL	86	99%	1	1%	87
NARIÑO	14	33%	28	67%	42
NORTE DE SANTANDER	0	0%	10	100%	10
PUTUMAYO	1	9%	10	91%	11
QUINDIO	9	56%	7	44%	16
RISARALDA	8	40%	12	60%	20
SAN ANDRES	1	50%	1	50%	2
SANTANDER	61	63%	36	37%	97
SUCRE	5	50%	5	50%	10
TOLIMA	24	36%	43	64%	67
VALLE DEL CAUCA	24	44%	31	56%	55
VAUPES	0	0%	1	100%	1
VICHADA	0	0%	1	100%	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>811</b>	<b>62%</b>	<b>495</b>	<b>38%</b>	<b>1306</b>

**Fuente:** Archivo informe FT004 / FT011 año 2023

Igualmente, en el respectivo archivo anexo en Excel denominado "RELACIÓN IPS PÚBLICA PRIVADA COMISIÓN SÉPTIMA" se encuentra la relación de IPS de acuerdo con el monto facturado durante el año 2023 de acuerdo con el origen público o privado, donde se observa una participación del 86% para la red privada frente al 14% para la red pública con relación a la facturación de servicios prestados durante el año 2023.

**Tabla 8.** con relación por departamento de prestadores y su participación facturación

PARTICIPIACION POR DEPARTAMENTO FACTURACION 2023					
UBICACIÓN	PRIVADA	PARTICIPACIÓN	PÚBLICA	PARTICIPACIÓN	TOTAL
NACIONAL	\$ 2.833.349.120.537	97,1%	\$ 84.861.253.546	3%	\$ 2.918.210.374.083
DISTRITO CAPITAL	\$ 747.739.010.580	82,8%	\$ 155.700.412.414	17%	\$ 903.439.422.993
CUNDINAMARCA	\$ 158.757.220.280	37,6%	\$ 263.968.134.664	62%	\$ 422.725.354.944
SANTANDER	\$ 107.333.950.520	94,0%	\$ 6.808.223.256	6%	\$ 114.142.173.776
BOYACA	\$ 25.156.802.869	23,5%	\$ 81.933.123.869	77%	\$ 107.089.926.738
TOLIMA	\$ 66.878.944.492	71,5%	\$ 26.682.200.458	29%	\$ 93.561.144.950
CESAR	\$ 55.535.805.289	98,0%	\$ 1.143.652.945	2%	\$ 56.679.458.234
META	\$ 35.886.931.492	65,3%	\$ 19.056.864.229	35%	\$ 54.943.795.721
ATLANTICO	\$ 44.249.081.548	99,8%	\$ 79.084.506	0%	\$ 44.328.166.054
BOLIVAR	\$ 25.994.403.634	93,1%	\$ 1.922.077.827	7%	\$ 27.916.481.461
VALLE DEL CAUCA	\$ 18.381.622.653	72,4%	\$ 6.992.600.908	28%	\$ 25.374.223.561
MAGDALENA	\$ 19.599.700.605	97,5%	\$ 510.347.440	3%	\$ 20.110.048.045
NARIÑO	\$ 11.004.538.179	67,0%	\$ 5.414.894.226	33%	\$ 16.419.432.405
RISARALDA	\$ 12.015.607.408	96,5%	\$ 433.636.235	3%	\$ 12.449.243.643
CALDAS	\$ 2.322.785.268	32,2%	\$ 4.887.554.877	68%	\$ 7.210.340.145
HUILA	\$ 3.279.271.317	58,9%	\$ 2.288.036.511	41%	\$ 5.567.307.828
QUINDIO	\$ 2.043.169.395	39,7%	\$ 3.099.475.340	60%	\$ 5.142.644.735
ANTIOQUIA	\$ 2.114.945.106	62,9%	\$ 1.247.981.777	37%	\$ 3.362.926.883
CORDOBA	\$ 2.428.823.373	92,8%	\$ 188.545.007	7%	\$ 2.617.368.380
CAUCA		0,0%	\$ 1.226.533.785	100%	\$ 1.226.533.785
NORTE DE SANTANDER		0,0%	\$ 1.213.881.517	100%	\$ 1.213.881.517
CASANARE	\$ 59.744.000	5,4%	\$ 1.056.075.687	95%	\$ 1.115.819.687
LA GUAJIRA	\$ 330.986.329	30,5%	\$ 752.977.912	69%	\$ 1.083.964.241
SUCRE	\$ 829.962.958	80,5%	\$ 201.670.634	20%	\$ 1.031.633.592
CAQUETA	\$ 7.631.966	1,1%	\$ 707.291.114	99%	\$ 714.923.080
PUTUMAYO	\$ 6.620.700	1,5%	\$ 431.234.608	98%	\$ 437.855.308
GUAVIARE	\$ -	0,0%	\$ 299.208.940	100%	\$ 299.208.940
ARAUCA	\$ -	0,0%	\$ 282.945.356	100%	\$ 282.945.356
AMAZONAS	\$ -	0,0%	\$ 227.060.009	100%	\$ 227.060.009
CHOCO	\$ 11.790.974	24,6%	\$ 36.083.929	75%	\$ 47.874.903
VICHADA	\$ -	0,0%	\$ 46.422.474	100%	\$ 46.422.474
VAUPES	\$ -	0,0%	\$ 41.693.804	100%	\$ 41.693.804
SAN ANDRES	\$ 7.487.282	26,2%	\$ 21.085.787	74%	\$ 28.573.069
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 4.175.325.958.754</b>	<b>86,1%</b>	<b>\$ 673.762.265.591</b>	<b>14%</b>	<b>\$ 4.849.088.224.344</b>

Fuente: Archivo informe FT004 / FT011 año 2023

**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.***

**Respuesta:**

De acuerdo con los valores recibidos por ADRES, en los procesos de BDU A y de ingreso UPC y LMA, la información se amplió con corte al mes de diciembre de 2023, en el **anexo 3**, denominado "Población e ingreso UPC 2018 -2023 - 27022024", se detalla el giro de los recursos por concepto de UPC.

**Fuentes de información:**

**Población:** Fuente BDU A publicada en la plataforma de SISPRO – Ministerio de Salud, a partir de las novedades reportadas semanalmente en el marco del proceso de BDU A.

**Ingresos UPC:** Procesos de Compensación, recibidos por la EPS semana a semana por parte de la ADRES.

**Ingresos LMA:** Procesos de LMA, recibidos por la EPS mes a mes por parte de la ADRES – validado contra el reporte descargable en Excel del portal de la ADRES ([https://www.adres.gov.co/lupa-al-giro/Paginas/R%C3%A9gimen-Subsidiado.aspx?&p\\_SortBehavior=0&p\\_iril=2023%2e000000000000&p\\_szdw=2%2e00000000000000&&PageFirstRow=1&&View={345B7BB4-8076-43B3-8532-7C0C91E59AEC}](https://www.adres.gov.co/lupa-al-giro/Paginas/R%C3%A9gimen-Subsidiado.aspx?&p_SortBehavior=0&p_iril=2023%2e000000000000&p_szdw=2%2e00000000000000&&PageFirstRow=1&&View={345B7BB4-8076-43B3-8532-7C0C91E59AEC}))

**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?***

**Respuesta:**

En el marco de la intervención forzosa administrativa se radicó ante la Superintendencia Nacional de Salud un plan de trabajo a 1 año, el cual tiene como finalidad dar cumplimiento al modelo de atención en salud y a las condiciones financieras y de solvencia.

A continuación, se relaciona el avance de algunas de las principales acciones planteadas por la Interventora:

- El 24 de enero de 2024 se radicó ante la Superintendencia Nacional de Salud el retiro de 25 municipios de los cuales de acuerdo con la concentración de afiliados presentan una desviación significativa en los costos de atención en salud, y sobre los cuales EPS Famisanar S.A.S. ha presentado dificultades en su operación.
- En enero del año 2024 inició la auditoría externa al procedimiento para el cálculo de la Reserva Técnica de la EPS con el objeto de fortalecer el diagnóstico y establecer si el mismo está conforme a la metodología aprobada por la



Superintendencia Nacional. Se espera tener el resultado al cierre del primer cuatrimestre del año 2024.

- Análisis y construcción del Plan de Reorganización Institucional (PRI), el cual será radicado en el mes de mayo 2024 y cuya finalidad es establecer una senda de habilitación financiera soportada en la aplicación del modelo de atención en salud que permita la asegurabilidad y satisfacción de nuestros afiliados, así como la sostenibilidad financiera y el cumplimiento normativo de habilitación como EPS. El 31 de enero del año 2024 fue aprobado por la Junta Directiva el presupuesto sobre el cual operará la Entidad en el año 2024 y el cual será la base de proyección para la construcción del PRI. Actualmente se están analizando los diferentes escenarios producto de la coyuntura que presenta el sector y todo lo referente a la reforma a la salud.

Así mismo, es importante resaltar que, con la intervención forzosa administrativa, se efectuó un cambio en la política de pagos, conforme a lo dispuesto en la circular 001 emitida en septiembre del año 2023 por la Agente Interventora de la EPS, en la que se indica que la prelación está dada para el pago de la cartera de la operación corriente, es decir facturación radicada a partir de agosto del año 2023, y dando prioridad a los acuerdos de pago firmados y contratos de montos fijos. Frente a la facturación radicada, procesada y libre para pago en contabilidad, el pago se realiza de acuerdo con los recursos recaudados y disponibles.

La aplicación de la nueva metodología de pagos permitió que las vinculadas apalancaran los pagos a otras IPS pasando del 33,9% del total de facturas por pagar en 2022 al 42,5% en 2023. En cuanto al indicador rotación de cuentas por pagar en días, al cierre de 2022, Colsubsidio y Cafam presentaban 131 días y 71 días respectivamente. Al cierre de 2023, se evidencia un crecimiento del 33,6% para Colsubsidio (175 días) y 164,8% para Cafam (188 días). Con estos cambios en las rotaciones de las vinculadas, se logró apalancar parte del déficit operativo. Para el caso de las IPS Públicas y Privadas el incremento fue del 11,9% y 4,7% respectivamente.

**Tabla 9.** Rotación de Cuentas por Pagar Evento PBS

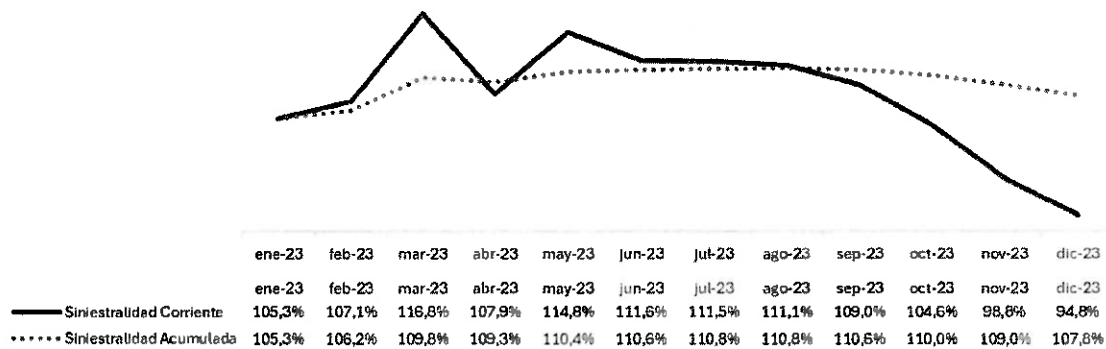
Rotación	dic-22	dic-23	Variación	
Colsubsidio	131	175	44	33,6%
Cafam	71	188	117	164,8%
Privadas	169	177	8	4,7%
Públicas	151	169	18	11,9%

**Fuente:** Modelo de Pagos EPS Famisanar S.A.S.

Finalmente, para noviembre y diciembre del año 2023 se evidenció una siniestralidad corriente inferior al 100%, con lo cual mejora la tendencia que se venía presentando entre enero y mayo del año 2023. Con esto, el año 2023 cierra con siniestralidad del 107,8% que frente al cierre de 2022 (109,1%) representa una mejora en 1,3%.

**Gráfica 3.** Siniestralidad Corriente año 2023 por mes y acumulada

**Siniestralidad Corriente 2023  
Mes y Acumulada**



**Fuente:** EPS Famisanar - Tablero BI Siniestralidad Corriente Contable

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

**Respuesta:**

A continuación, se describen los procesos de auditoría que en la actualidad EPS Famisanar S.A.S. se encuentra llevando a cabo sobre los recursos públicos recibidos y reportados:

**Auditoría Administrativa de cuentas médicas:**

La auditoría administrativa de cuentas médicas se realiza con base a los lineamientos previamente establecidos en los acuerdos de voluntades entre la IPS y EPS, en relación a los servicios pactados que se encuentre habilitados, la tarifa establecida y su vigencia; información que se encuentra parametrizada y que el sistema valida sobre la liquidación de la cuenta médica para el reconocimiento de la tarifa a la fecha de la atención: Así mismo aplica las validaciones de las IPS sin contrato para el reconocimiento de servicios de urgencia y hospitalarios de la tarifa que dentro del marco normativo corresponde a tarifas SOAT (decreto 2423 de 1996) vigente a la fecha de la prestación del Servicio.

Adicionalmente se evalúa el cumplimiento de la FEV de acuerdo con el marco normativo en cumplimiento al estatuto tributario art 617 literal c y la Resolución 000012 del 2020 y la validación de los soportes evidencia de la prestación del servicio definidos en el anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 vigente a la fecha.

El sistema realiza validaciones sobre la data que proviene de los RIPS reportados por la IPS y de la FEV que se relacionan, así como las validaciones de modalidad, cobertura, tipo de afiliado, tipo de tecnología, tarifas, autorizaciones, servicio; entre otras y para la postulación de glosas se realiza con base a la codificación definida en el anexo 6 de la resolución 3047 de 2008. Se adjunta anexo con las validaciones generales que se realizan a la factura y que se encuentran parametrizadas en el sistema.

A continuación, se detallan y describen las actividades que a nivel tecnológico se validan para todas las facturas que las IPS le radican a la EPS Famisanar:

En el archivo en PDF **anexo 4**, denominado "Anexo Actividades de validación de cuentas medicas 1", en el que se relacionan las 6 actividades desarrolladas a nivel tecnológico para realizar la validación de las facturas por parte del equipo de cuentas médicas de EPS FAMISANAR S.A.S., para garantizar el proceso de auditoría.

### ***Auditoría Concurrente***

La auditoría concurrente hace referencia a las actividades de seguimiento realizadas, durante el proceso de atención por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud a los usuarios afiliados. Esta auditoría está orientada a verificar el cumplimiento de atributos de calidad en el proceso de la atención (Eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad accesibilidad y satisfacción) a través del seguimiento e intervención oportuna de los resultados en salud y financieros, para asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud, la permanencia de la EPS, su sostenibilidad económica y el mejoramiento continuo organizacional EPS Famisanar S.A.S., desarrolla actividades de auditoría concurrente a todas las instituciones de la red prestadora adscrita y no adscrita, de servicios ambulatorios, hospitalarios, de baja, mediana o alta complejidad. Las definiciones de las instituciones que serán objeto de esta intervención tienen foco y priorización de conformidad con los comportamientos de demanda, concentración de servicios y costos observados.

La gestión de la auditoría hospitalario inicia con la evaluación del censo hospitalario donde se identifican los pacientes hospitalizados por servicios, morbilidad, tiempo de permanencia hospitalaria y porcentaje de ocupación de camas.

La evaluación de la auditoría concurrente hospitalaria realizada por el auditor intrahospitalario tiene las siguientes priorizaciones: Unidad de Cuidados Intensivos, Estancias Prolongadas mayores 5 días en básicos, Patologías de alto costo, Hospitalizaciones quirúrgicas de alto costo, Patologías susceptibles de manejo domiciliario o cuidado crónico, Eventos riesgo jurídico y reputacional.

Seguido de una evaluación de líneas de intervención definidas: Hospitalización en unidades básicas, Patologías convencionales y de alta frecuencia, Hospitalizaciones quirúrgicas, Observación de urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos e intermedios, Ortopedia e Infectología.

El registro de la gestión de la auditoría concurrente se realiza en la herramienta tecnológica donde queda consignado la apertura del evento hospitalario, evaluación diaria, gestión e intervención de la prestación del servicio de salud, solicitud y conceptos de asesorías, solicitud de servicios administrativos generados por la IPS, el cierre del evento y los hallazgos de pertinencia, así como de calidad con énfasis en seguridad del paciente resultado de la evaluación de concurrencia.

### ***Auditoría médica de cuentas médicas***

Es el mecanismo por el cual se evalúa la pertinencia, calidad, racionalidad, eficiencia de los servicios de salud prestados a los afiliados, teniendo en cuenta el buen uso de los recurso y pago justo de las cuentas en el marco de la normatividad vigente.

Dentro del proceso de auditoría de la cuenta medica se lleva a cabo el procedimiento de auditoría donde se evalúan las facturas desde la parte técnica médica, se realizan las objeciones y conciliaciones respectivas con un resultado final que es la glosa aceptada por el prestador y la glosa aceptada por la EPS, todo esto en cumplimiento de la normatividad vigente.

Se realiza la auditoría de cuentas a las IPS contratadas, de acuerdo con la priorización definida por EPS Famisanar y que sean objeto de auditoría medica de la cuenta.

Durante la recepción de las cuentas se priorizan para asignación, según fecha de radicación o dependiendo de la priorización del área de operaciones, área jurídica o área financiera.

En la auditoría medica de la cuenta se evalúa la pertinencia de la estancia, honorarios médicos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, insumos y medios diagnósticos, confrontando lo contratado con lo facturado y los servicios efectivamente prestados (historia clínica), además, se debe determinar oportunidad, accesibilidad, pertinencia, racionalidad lógico-científica y continuidad en la prestación del servicio, teniendo en cuenta servicios contratados, manual tarifario contratado, normatividad vigente y políticas institucionales, así como metodologías instauradas para la auditoría de cuentas médicas.

El registro de la gestión de la auditoría de cuentas medicas se realiza en la herramienta tecnológica donde queda consignado la formulación de las glosas medicas la cual este sujeto a lo enunciado de la resolución 3047 del 2008, donde se da lineamientos de los diferentes motivos de glosa a formular o de existir modificación de la norma estará sujeta a normatividad vigente, siempre se deben utilizar los códigos normativos.

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

***Respuesta:***

EPS Famisanar S.A.S., ha establecido entre sus estrategias para la medición y control del desempeño financiero el seguimiento presupuestal y la programación de pagos, cada una de ellas descrita a continuación:

**Seguimiento Presupuestal**

EPS Famisanar S.A.S. anualmente lleva para aprobación en Junta Directiva el presupuesto de cada vigencia, el cual corresponde al mapa de ruta sobre el cual se realizan las mediciones de desempeño de la operación y permite estimar anticipadamente el impacto en los Estados Financieros.

Mensualmente en el Comité Financiero la Gerencia Administrativa y Financiera evidencia las desviaciones en ingresos, costos y gastos frente al presupuesto y cuáles fueron las causas de estas. Así mismo explica las variaciones importantes que se materializaron en Activos, Pasivos y Patrimonio con respecto al cierre de la última vigencia y finalmente cual es el impacto de cada cierre en los indicadores de habilitación financiera.

En cuanto al control, EPS Famisanar S.A.S. cuenta con diversos tableros en Power BI que contienen información diaria a nivel de municipio en cuanto a población y emisión de autorizaciones, lo que permite que cada Gerente Regional tenga información en línea que le permita gestionar de manera oportuna posibles desviaciones que se vayan generando durante el mes. Adicionalmente desde la Gerencia Administrativa y Financiera se envía a los Gerentes Regionales de lunes a viernes el pronóstico de cierre mensual de emisión de autorizaciones con el fin de gestionar oportunamente posibles desviaciones.

Frente al control del gasto, la ejecución solo se puede llevar a cabo siempre y cuando el área solicitante requiera a la Gerencia Administrativa y Financiera el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) con el cual se garantiza la existencia de presupuesto para la ejecución del gasto y poder proceder al proceso de compras y contratación.

### **Programación de Pagos**

La primera semana de cada mes, se lleva a cabo el comité de pagos, en donde participan:

- Agente Interventora
- Gerente de Salud
- Gerente Administrativo y Financiero
- Dirección de Tesorería

En dicho comité se somete a aprobación la propuesta de pagos presentada por la Gerencia Administrativa y Financiera, la cual se construye con base en la estimación de ingresos para el mes y el saldo de cuenta por pagar a partir de agosto de 2023 y hasta el mes anterior con facturación radicada, procesada y contabilizada.

La distribución de los recursos se realiza acorde con los lineamientos fijados en la política de pagos, la cual establece prioridad a los acuerdos de pago firmados, contratos de montos fijos y servicios priorizados (oxígeno, ambulancias, domiciliarias y Material de osteosíntesis). Con el recurso restante se paga proporcionalmente a los demás prestadores de salud.

Una vez aprobada la programación de pagos, los giros se hacen según los valores semanales que aprueba la ADRES, y se utiliza tanto el mecanismo de giro directo del 80% a través de la Administradora, así como algunos pagos a través de la Dirección de Tesorería de la Entidad, tales como los pagos inferiores a \$1 millón de pesos, prestadores no habilitados para recibir giro de la ADRES, entre otros.

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

### ***Respuesta:***

En respuesta a la inquietud planteada, a continuación, se relacionan multas e investigaciones que cursan en contra EPS Famisanar S.A.S.:

Ítem	Radicado	Fecha de notificación	Entidad	Etapas	Monto	Motivos
1	910201800229 -	29/08/2018	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	Sanción	\$ 3,233,976.44	Incumplimiento de los acuerdos de pago en las mesas. de saneamiento-circular 030 de 2013
2	SIAD 091020190015 2	10/06/2019	ADRES	Sanción	\$ 49,686,960.00	Devolución de aportes
3	SIAD 091020190040 6	30/10/2019	SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVICION INSTITUCIONAL	Sanción	\$ 43,890,150.00	Seguimiento Sentencia T-760
4	SIAD 091020190053 1	07/11/2019	SUPERINDENCIA NACIONAL DE SALUD	Sanción	\$ 272,557,800.00	Entrega oportuna, integral, y continua de medicamentos, insumos, practica de exámenes, procedimientos, asignación de citas, juntas médicas y en general las tecnologías en salud y a la atención requerida para pacientes con patologías de alto costo y servicios de alto costo.
5	091020210015 4-	08/04/2021	SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL	Sanción	Amonestación Escrita	No Pago a IPS
6	SIAD 091020220056 7	21/11/2022	SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	Sanción	Amonestación Escrita	incumplimiento del artículo 4 de la Resolución N°. 3280 de 2018, modificado por el artículo 1 de la Resolución 276 de 2019, así como del numeral 2.2.3 del Lineamiento Técnico Operativo Ruta Integral de la Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, adoptado por el artículo 1 de la Resolución N°. 3280 de 2018, toda vez, que presuntamente para la vigencia 2019 no efectuó la contratación de la red de prestadores primaria de los municipios de Galapa, Juan de Acosta, Malambo, Puerto Colombia y Sabanalarga donde opera en el departamento del Atlántico, conforme a los lineamientos de la Resolución N°. 3280 de 2018 para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, incurriendo de esta manera en la infracción administrativa dispuesta en el numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019. Lo anterior, de acuerdo con lo señalado la parte considerativa del presente acto administrativo.
7	P4DCE-1002 Expediente No. IUS E-2023- 057172	22/06/2023	Procuraduría General de la Nación - Procuraduría delegada Disciplinaria de Instrucción 9	Investigación	N/A	Presuntas irregularidades relacionadas con legalización de contratos, ejercicio de la supervisión pago extemporáneo de facturas.
8	PRF-810112- 2021-38726	07/12/2023	Contraloría General de la Republica	Investigación	N/A	Proceso ordinario de Responsabilidad Fiscal, daño patrimonial EPS FAMISANAR - Presunto responsable Fiscal Elías Botero Mejía.

En cuanto a las multas de entidades territoriales no se reporta existencia alguna.

**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.**

**Respuesta:**

Desde EPS Famisanar S.A.S. no se ha rechazado ningún tipo de solicitud, para la entrega de las tecnologías solicitadas por los usuarios por causa de obligaciones financieras, desde la gestión al acceso a las tecnologías siempre se prioriza la continuidad en los tratamientos y tecnologías ordenadas a la población afiliada.

**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, tiempo de 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.**

**Respuesta:**

A continuación, se remite el informe sobre la deuda que a corte 31 de diciembre del año 2023 presenta ADRES con EPS FAMISANAR S.A.S. Nit. 830.003.564-7, **anexo 5**, describiendo por concepto el monto adeudado:

CONCEPTO	POR COBRAR
Restituciones UPC Régimen Contributivo	\$ 103.285.620
Recobros No. PBS	\$ 51.968.327.533
Radicación Pruebas COVID Res. 1463/2020	\$ 911.941.750
Presupuestos Máximos (Insuficiencia)	\$ 91.594.023.270
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 144.577.578.173</b>

**Restituciones UPC:** Corresponde a la UPC de septiembre del 2022 por concepto de las asignaciones recibidas de las EPS Liquidadas de Comfamiliar Huila por \$ 43.680.635 y CONVIDA \$59.604.985.

NOMBRE TERCERO	SALDO	EDAD
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	103.285.620	No vencidas

**Recobros NO PBS:** Corresponde a los recobros radicados pendientes de respuesta en las ventanas de Resolución de 41656 de 2019 y exclusiones de presupuestos máximos

por valor de \$ 23.517.326.214,36 y recobros aprobados pendientes de pagar por ADRES por valor de \$28.451.001.318,26.

EDAD	VALOR CARTERA DICIEMBRE 2023
<b>Pendiente de respuesta</b>	<b>23.517.326.144,69</b>
No vencidas	1.808.314.424,00
De 0 a 30 Días	741.896.879,00
De 31 a 60 Días	1.499.626.102,00
De 91 a 180 Días	1.032.954.881,00
De 181 a 360 Días	3.597.030.372,54
Mayor a 360 Días	14.837.503.486,15
<b>Aprobados pendientes de pago ADRES</b>	<b>28.451.001.318,26</b>
Mayor a 360 Días	28.451.001.318,26
<b>Total general</b>	<b>51.968.327.462,95</b>

**Radicación pruebas COVID Resolución 1463:** Corresponde al monto de muestras y procesamientos radicados que se encuentra pendiente de resultado.

EDAD	VALOR PENDIENTE RESULTADO
0-No vencidas	\$ 57.853.047
1-De 0 a 30 Días	\$ 11.847.187
2-De 31 a 60 Días	\$ 26.079.849
3-De 61 a 90 Días	\$ 5.293.804
4-De 91 a 180 Días	\$ 73.375.866
5-De 181 a 360 Días	\$ 166.359.341
6-Mayor a 360 Días	\$ 571.132.656
<b>Total general</b>	<b>\$ 911.941.750</b>

**Presupuesto Máximo:** Corresponde a la insuficiencia por fecha de prestación servicio frente a los recursos recibidos y los servicios prestados por la EPS, así como las reservas técnicas que la normatividad vigente solicita registrar. Es importante aclarar que este monto es variable teniendo en cuenta hay servicios que pueden ser facturados por las IPS hasta 3 años después de ser prestados, los cuales presentan insuficiencia por vigencia de la siguiente manera:

AÑO VIGENCIA	VALOR INSUFICIENCIA
2020	\$ 20.799.598.454
2021	\$ 6.178.492.464,00
2022	\$ 32.069.277.418,00
2023	\$ 32.546.654.935,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 91.594.023.271</b>








De esta manera se da respuesta a su solicitud. Es de informar que, frente a cualquier inquietud la EPS estará atenta para resolverla a través del correo electrónico: [notificaciones@famisanar.com.co](mailto:notificaciones@famisanar.com.co)

Cordial saludo,




  
**SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA**  
Agente Especial Interventora.  
**EPS Famisanar S.A.S.**

Anexos 4 archivos

Proyectó y revisó oficio: Andrea Galvis  Profesional Requerimientos Entes de Control -Clara Isabel Parra   
Gerente Técnico Calidad Organizacional

Revisión Técnica: William Buitrago Pardo - Director Operaciones Salud   
Fredy Alexander Caicedo - Director Operaciones Comerciales  
Jorge Armando López - Gerente Técnico de Contabilidad e Impuestos   
Alexandra Rodríguez - Directora de Planeación Financiera  
Yudy Linares - Directora de Tesorería   
Darwin Leonardo Suárez - Director Gestión de Prestadores  
Amparo Herrera - Directora de Operaciones Gestión Cartera

Revisión Jurídica: Sandra Milena García - Director Jurídico  
Nathaly Rincón Martín - Abogada III  
Liliana Patricia Varón Ruiz - Asesor Técnico

Aprobación Gerencias: Diana Patricia Angulo Díaz - Gerente de Operaciones   
Saidi Adriana Osorio - Gerente Salud   
Luis Eduardo Moreno - Gerente Administrativo y Financiero   
Giovanni Moreno - Gerente Técnico de Modelos Económicos