

Santiago de Cali, Marzo 04 de 2024

CD2-12902

Doctor

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario Comisión Séptima

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto:** Respuesta Cuestionario Proposición No. 31 de febrero 21 de 2024.

Reciba un cordial saludo Dr.,

Atendiendo la comunicación de su Despacho mediante la cual se solicita absolver el cuestionario de la Proposición No. 31 de febrero 21 de 2024, por medio de la presente nos permitimos dar respuesta a cada uno de los puntos requeridos, en los términos que se exponen seguidamente:

- 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 EPS**

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

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

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

#### Comparativos indicadores de habilitación financiera

Componente	Orden	Estrategia	Indicador	Unidad de medida	Periodo	Meta	Real	% Cump.
Financiero	Cumplir las condiciones financieras y de solvencia	Verificación mensual del cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera - Proyección	Cumplimiento del Capital Mínimo proyectado	En millones de pesos	202312	-495.085	-541.787	91,4%
			Cumplimiento del Patrimonio Adecuado proyectado	En millones de pesos	202312	-560.301	-690.996	81,1%
			Cumplimiento del nivel de Inversiones de Reservas Técnicas proyectadas	En millones de pesos	202312	-512.553	-586.324	87,4%

**Nota:** El cálculo de capital mínimo no incluye el anticipo de \$2.330 millones pendiente por aprobar por parte de la SNS al cierre de 2023.

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

Fecha de actualización: diciembre 2023

Cifras en millones de pesos

Como se puede observar en el cuadro anterior, se evidencia el cumplimiento de las metas en cuanto al capital mínimo del 91,4%; el Patrimonio Adecuado en un 81,1% y de las Reservas Técnicas en un 87,4%, al cierre del año 2023 a pesar de todos los obstáculos que se expondrán en los capítulos posteriores.

#### Capital mínimo:

	Actual	
	Real Dic 2023	Meta Dic 2023
<b>Patrimonio adecuado - Dec. 2702-2014</b>		
(+) Patrimonio técnico	-559.984	-496.741
<b>Total Ingresos operacionales ultimo año</b>	<b>1.335.742</b>	<b>1.318.804</b>
(-) <b>Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.</b>	<b>106.859</b>	<b>105.504</b>
(-) Efectos transición NIIF	-24.153	-24.153
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.097
<b>Suficiencia Patrimonio técnico</b>	<b>-690.996</b>	<b>-560.301</b>
<b>% de cumplimiento del indicador</b>	<b>81%</b>	

Fuente: FT001 - Estados financieros EPS SOS S.A. - Proyecciones del plan de recuperación EPS SOS S.A.

El 7 de diciembre de 2023 la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2023310010014237-6 aprobó para reforma estatutaria, cambio en la composición accionaria y plan de capitalizaciones los anticipos de capitalización acumulados durante el año 2022 por \$71.422 millones.

Actualmente quedan \$2.330 millones de anticipos de capitalización que se encuentran registrados desde el mes de septiembre de 2023 a la espera de aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para considerarlos como parte del capital de la EPS y tenerlos en cuenta en el cálculo de los indicadores de habilitación.

Por otro lado, es de anotar que, si incluimos en el cálculo del indicador el deterioro de cartera por recobros NO PBS considerando que el proceso de punto final para el saneamiento de cartera No PBS, no se ha culminado, el resultado comparado con la meta del mes de diciembre de 2023, que sí lo considera, quedaría en un cumplimiento del 99%.

#### Patrimonio adecuado:

	Actual	
	Real Dic 2023	Meta Dic 2023
<b>Patrimonio adecuado - Dec. 2702-2014</b>		
(+) Patrimonio técnico	-559.984	-496.741
<b>Total Ingresos operacionales ultimo año</b>	<b>1.335.742</b>	<b>1.318.804</b>
(-) <b>Total Patrimonio adecuado 8% Ing. Oper.</b>	<b>106.859</b>	<b>105.504</b>
(-) Efectos transición NIIF	-24.153	-24.153
(+) Deterioro de cartera FT003 CE 13/2020	0	66.097
<b>Suficiencia Patrimonio técnico</b>	<b>-690.996</b>	<b>-560.301</b>
<b>% de cumplimiento del indicador</b>	<b>81%</b>	

Fuente: FT001 – Estados financieros EPS SOS S.A. – Proyecciones del plan de recuperación EPS SOS S.A.

Al igual que con el indicador anterior, si incluimos en el cálculo el deterioro de cartera por recobros NO PBS considerando que el proceso de punto final para el saneamiento de cartera No PBS, no se ha culminado, el resultado comparado con la meta del mes de diciembre 2023, que sí lo considera, quedaría en un cumplimiento del 90%.

#### Inversiones de reserva técnica:

	Actual	
	Real Dic 2023	Meta Dic 2023
<b>Reservas técnicas Decreto 2702</b>		
A Total Reservas técnicas mes anterior	670.819	534.755
(+) Pérdidas PM 2021-2024 - Res- 1341/2021	83.369	19.736
Total Inversiones mes actual	1.126	2.466
B % aplicación Dec. 2702 /2014	100%	100%
<b>Valor Reservas técnicas requeridas (A x B)</b>	<b>670.819</b>	<b>534.755</b>
<b>Brecha inversiones reservas técnicas</b>	<b>-586.324</b>	<b>-512.553</b>
<b>% de cumplimiento del indicador</b>	<b>87%</b>	

Fuente: FT001 - Estados financieros EPS SOS S.A. - Proyecciones del plan de recuperación EPS SOS S.A.

En cuanto a la constitución de la reserva técnica, así como sus avances, se informan mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud a través de los reportes de los archivos tipo FT001 y FT004 de la Circular 16 de 2016 y los informes mensuales de seguimiento y gestión del Plan de Recuperación. Con corte a diciembre 2023, el valor de las reservas técnicas asciende a \$708.073.162.828 de las cuales el 67,34% corresponde a

conocidas y liquidadas pendientes de pago, 25,34% a conocidas no liquidadas y un 7,32% pendientes aún no conocidas.

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

Finalmente, para el análisis de este asunto es importante mencionar la situación financiera que de tiempo atrás enfrenta el aseguramiento en salud y que no ha permitido el cumplimiento de los indicadores de habilitación financiera, destacando dentro de sus principales motivos los siguientes:

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

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

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

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

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

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

- Una importante brecha entre el valor del costo de los servicios y las tecnologías en salud no incluidos en el PBS a cargo de EPS SOS S.A. conforme los registros de la herramienta MIPRES, respecto del valor de Presupuesto Máximo reconocido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Los “Valores de Referencia” utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el contexto de Presupuestos Máximos, son ostensiblemente menores respecto a los establecidos en el régimen de control directo de precios (Circular No. 12 de 2021 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos).
- El Ministerio de Salud y Protección Social ha omitido hacer los ajustes definitivos a los Presupuestos Máximos reconocidos a EPS SOS S.A. por la vigencia 2022.
- Durante la vigencia 2023 se presentaron retrasos hasta de tres meses en los reconocimientos de Presupuestos Máximos.

iii. **Insuficiencia UPC:** Los ingresos recibidos por esta EPS para financiar el Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados han sido inferiores a los costos reales en los que se ha incurrido para su aseguramiento; originándose un importante déficit asociado

entre otros aspectos, a la composición de la población de EPS SOS S.A., la carga de su enfermedad y su alta siniestralidad.

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**

Adicional a los aspectos enunciados en el punto que antecede, se precisa que en el deterioro de las condiciones de habilitación financiera de la EPS han incidido los resultados obtenidos durante los últimos años como reflejo del comportamiento de la restricción de afiliaciones que generó el aumento de la siniestralidad de los afiliados que se quedan en la EPS con una concentración del riesgo, y tal como se ha reportado ampliamente en varias ocasiones a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, la población actual de SOS comparada con la población colombiana, tiene una mayor proporción de personas mayores de 40 años y una menor proporción de niños y adolescentes, lo cual impacta en el envejecimiento de la misma; y es en dicho rango de edad donde se concentra una alta demanda de servicios, generando una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente en cáncer en el cual estamos tres veces por encima de la prevalencia de Colombia, mientras en la incidencia estamos entre dos y tres veces por encima de la media país, lo cual genera un incremento en la demanda de servicios para el manejo integral de estas patologías. Aunado a esto, el crecimiento de la población para el año 2023 en la EPS se vio impactado negativamente, por situaciones como:

- Incertidumbre sobre el futuro de la Entidad debido a la reforma, noticias emitidas en los medios de comunicación y competencia desleal de diferentes entidades.
- Retiro voluntario de 2.100 usuarios de los municipios de Bogotá, Itagüí y Manzanares, solicitada por la Entidad en años anteriores cuya respuesta de aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se recibió en el año 2023.
- Baja capacidad de los entes territoriales para realizar la calificación al SISBEN IV, requisito necesario para la movilidad entre regímenes de nuestros afiliados que están en el régimen contributivo y cumplen requisitos para pasar a régimen subsidiado.

A continuación, se amplía información frente a las principales insuficiencias advertidas:

## **Análisis de insuficiencia de la UPC.**

Con el impacto de los factores de riesgo de la población atendida en el año 2023, se evidencia un incremento sustancial en la siniestralidad PBS. El costo médico como fuente para el análisis, se soporta en los reportes de suficiencia anuales enviados al Ministerio de

Salud y Protección Social durante la vigencia 2023, los cuales sustentan los servicios prestados a la población asignada a la Entidad durante esta temporalidad.

Es importante tener en cuenta que la insuficiencia calculada para el año 2023, podría incrementarse por reporte posterior de costos adicionales.

#### Valores insuficiencia del año 2023

Periodo	Insuficiencia
De ene a sep 2023	\$159.091
De oct a dic 2023	\$98.216
<b>Total 2023</b>	<b>\$257.307</b>

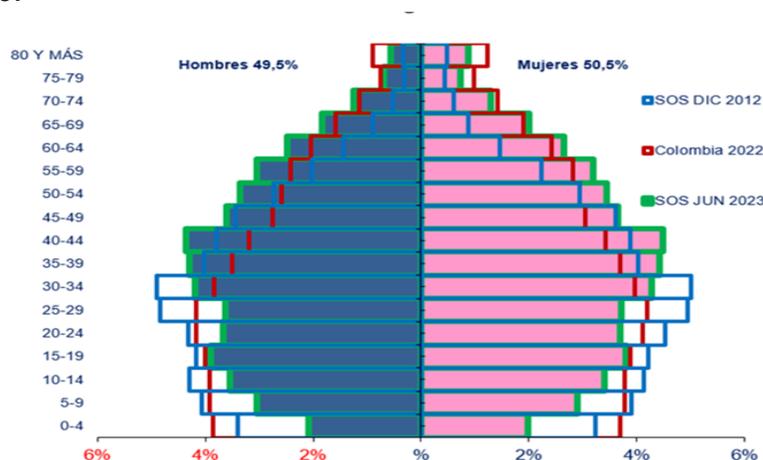
Cifras en millones

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Fuente: Referentes externos, CAC /HIGIA(x100.000 Afiliados)

### Insuficiencia de Presupuestos Máximos

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

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

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

## Insuficiencia mensual

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

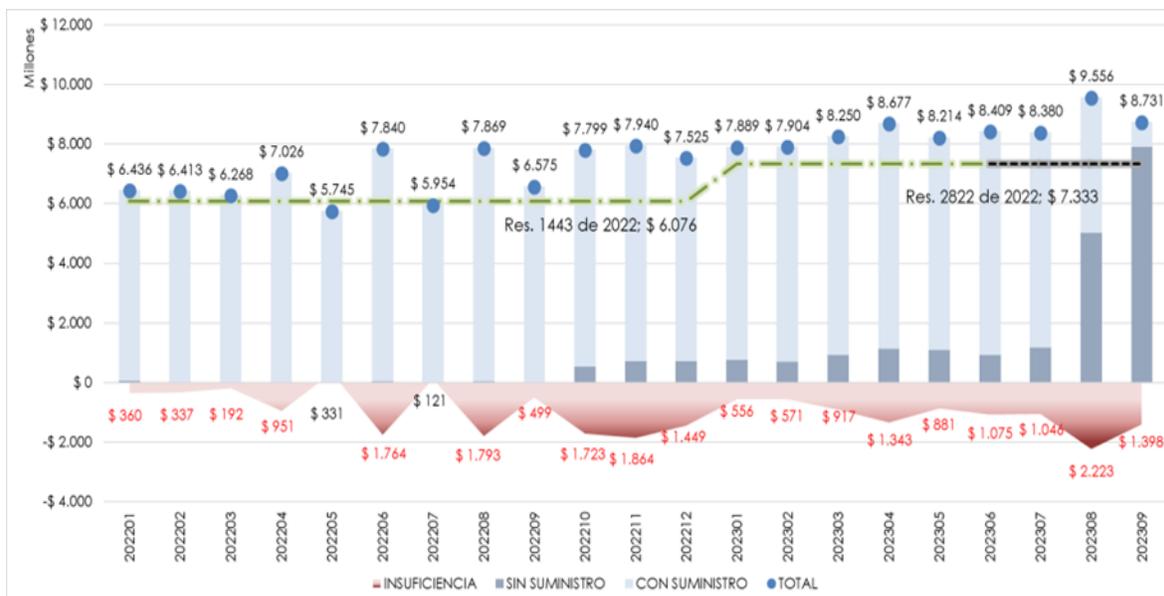


Costo e insuficiencia mensual del año 2021 - Fuente (Costo Corriente 2023; 2021-2022 Suficiencia)

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

El costo promedio del año corrido 2023 (\$8.446 millones) con respecto al costo promedio del año 2022 (\$6.949 millones) aumentó en un 22%. Con respecto al ingreso asignado por presupuesto máximo para cada vigencia, el costo promedio del año 2023 se encuentra 15% por encima, y el costo promedio del año 2022 se encuentra 14% por encima. Los meses

abril y agosto 2023, fueron los meses con mayor costo ejecutado, por su parte, solo los meses mayo y julio 2022 fueron los meses con menor ejecución costo, el cual proporcionaron suficiencia.



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

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

## Respuesta EPS

La EPS y sus socios han venido ejecutando las labores tendientes a ajustar y enjugar de manera progresiva los defectos presentados en las condiciones de habilitación financiera, de las que se desataca:

**i) Programa de Capitalizaciones:** La Entidad continúa con el compromiso adquirido mediante la gestión corporativa y el fortalecimiento patrimonial, con la realización de capitalizaciones por más de \$436.508 millones de pesos durante los últimos 7 años, de los cuales \$254.293 millones de pesos fueron en los años 2020, 2021 y 2022, demostrando la firme decisión de los socios y la administración en la búsqueda de las sostenibilidad económica y continuidad en el mejoramiento del cumplimiento de las condiciones financieras.

Durante el año 2022 se realizó una nueva capitalización por parte del accionista COMFANDI por \$71.422 millones de pesos y en el mes de octubre 2023 se capitalizaron \$2.330 millones más, que suman un acumulado de \$73.752 millones, lo cual demuestra el cumplimiento de

los compromisos planteados en el plan de recuperación financiera, como se puede observar en el siguiente cuadro:

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

Fuente: Registros contables de la Entidad - Cifras en millones

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2023310010014237-6, del 07 de diciembre de 2023, autorizó el cambio de la composición de la propiedad por la capitalización realizada en el 2022 de acuerdo con lo definido en el artículo tercero, que dispuso:

**"ARTÍCULO TERCERO.** AUTORIZAR el cambio de la composición de la propiedad por la capitalización aprobada por la Asamblea General de Accionistas de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A., identificada con el NIT 805.001.157-2, mediante Acta No. 71 del 13 de diciembre de 2022 por la suma de (\$71.422.000.000) en los siguientes términos:

Nit Aportante	Nombre Aportante	Capital Suscrito y pagado
890.303208	Caja de Compensación Familiar	\$ 71.422.000.000

Por lo anterior, estos recursos que hasta el mes de noviembre estaban incluidos en los pasivos de los estados financieros de la EPS, pasaron al patrimonio, contribuyendo así a la mejora de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado.

En este contexto, la Entidad ha adelantado las acciones establecidas desde los componentes técnico científico y financiero, para restablecer su situación y operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ii) Población** En el cumplimiento de la población proyectada, la EPS implementó las siguientes estrategias:

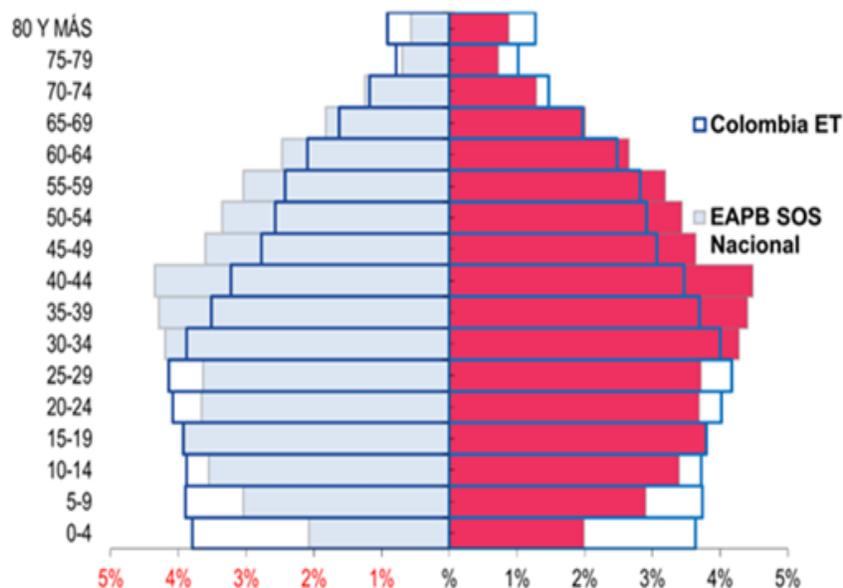
- Incrementar el posicionamiento y la confianza de los grupos de interés en S.O.S.
- Fortalecer la fidelización y permanencia de usuarios actuales
- Incrementar la afiliación de usuarios PBS
- Incrementar la afiliación PAC

### iii) Costos en Salud

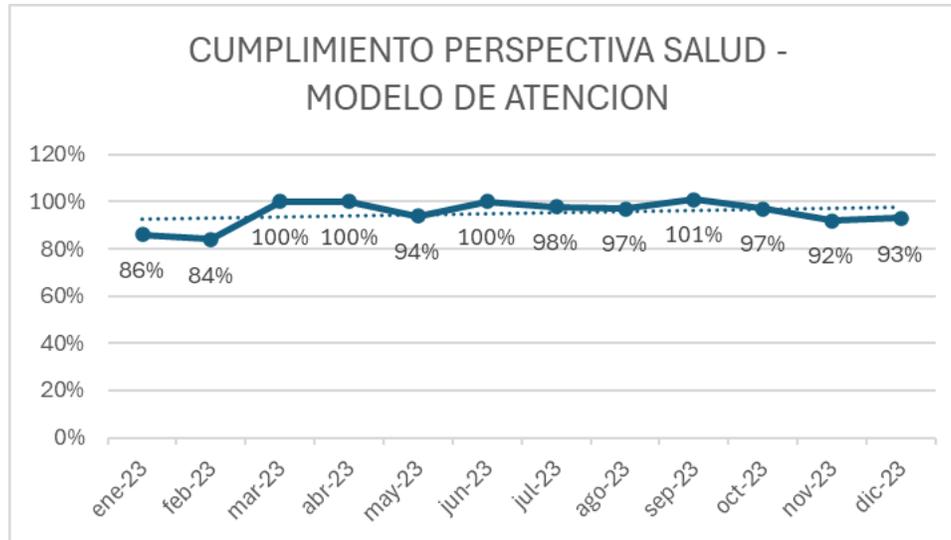
Con respecto a la evolución de nuestra estructura demográfica, que se evidencia a través de la pirámide poblacional, se observa una menor concentración de población infantil y un incremento de la población adulta con mayor participación en las edades intermedias entre 30 a 44 años. Comparada con la pirámide de Colombia, la cual presenta una base más ancha que denota una mayor concentración de población joven, la EPS S.O.S tiene una mayor proporción de personas adultas y adultas mayores.

Este comportamiento es explicado por los indicadores de dinámica poblacional, tasa de natalidad, mortalidad y fecundidad que presentan una tendencia a la reducción en los últimos cuatro años observados, de igual manera indicadores demográficos como el índice de envejecimiento y vejez siguen incrementado pasando de 36 a 54 y 7 a 9 respectivamente entre el año 2019 y el año 2023; siendo un factor de riesgo determinante para el incremento de la carga de enfermedad por condiciones crónicas no transmisibles, consecutivamente mayores tasas de hospitalización y mortalidad por estas mismas causas.

PIRÁMIDE POBLACIONAL EPS SOS Vs COLOMBIA



Con respecto a los resultados técnicos de la perspectiva de salud, los 27 indicadores establecidos en el modelo de atención para el monitoreo y seguimiento de los grupos de riesgos priorizados tuvieron un cumplimiento ponderado en diciembre de 96,8%, un resultado 14% superior al del inicio del año, con una tendencia general al mejoramiento a pesar de la caída de algunos indicadores en el 2do semestre del 2023.



Fuente: Tablero BI – Seguimiento Modelo de Atención

Dentro de los resultados a resaltar, se encuentra la tendencia positiva de los indicadores de control de la enfermedad Cardiovascular, lo cual contribuyó a la reducción general de la tasa de hospitalización. De igual forma se resalta el control de los pacientes con Artritis reumatoidea y el control de los pacientes con VIH, la baja tasa de sangrados en pacientes con hemofilia, y las bajas tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil.

Dentro de los indicadores que aún tienen brechas de mejoramiento están los asociados a la cobertura de tamizajes de cáncer y el indicador de incidencia de sífilis congénita, para lo cual ya se tienen estrategias que vienen implementando desde el 3er trimestre de 2023.

Al observar la tendencia de la siniestralidad de PBS durante el año 2023 se evidencian mejores resultados respecto a diciembre-2022. Cerrando a diciembre-2023 en 101.6%, aunque en el último cuatrimestre el aumento es significativo respecto a los períodos anteriores por el incremento del uso de los servicios de la población y el aumento de la carga de enfermedad.

Para impactar positivamente el costo en salud a partir de una frecuencia de uso razonable, la Entidad mantiene la implementación de varias estrategias en concordancia con el plan de recuperación acordado con la Superintendencia Nacional de Salud. Este enfoque ha permitido fortalecer el monitoreo de los indicadores relacionados con la gestión del riesgo, previniendo enfermedades evitables a través de la identificación y gestión de factores de riesgo. Por parte del equipo de la Gerencia de Cumplimiento se ha implementado de forma constante un monitoreo exhaustivo y eficaz con acompañamiento y seguimiento en terreno a los prestadores.

Dentro de las estrategias de mayor impacto se resaltan las siguientes:

- Demanda inducida a través de la EPS y la red contratada, para garantizar la cobertura de las atenciones en los programas de riesgos, e intervenciones de la Res 3280/2018.
- Estrategias IEC (información, educación y comunicaciones) que generen fortalecimiento de las rutas, direccionamientos según riesgos asociados y así mismo la sensibilización de los usuarios en el autocuidado y manejo racional de sus riesgos.
- Jornadas de salud que faciliten la captación y detección temprana de los diferentes riesgos priorizados a las poblaciones específicas de la EPS SOS.
- Intervención a la red contratada a través de un modelo de acompañamiento con evaluación de la implementación de las RIAS (Rutas integrales de atención en salud) por curso de vida y riesgos priorizados.
- Ampliación de la red con prestadores alternos que permitan mayor cobertura de las actividades para cada riesgo o curso de vida específico.
- Seguimiento en articulación con experiencia del usuario que permita comprender las necesidades y resultados en satisfacción de la población de riesgos.

Las estrategias de Gestión de Riesgo en Salud para las cohortes priorizadas, con los siguientes resultados:

- Reducción del número de hospitalizaciones asociadas al embarazo que requirieron UCI, pasando de 5.0% en 2021 al 4,3% en 2022 a registrar 3.5% en 2023.
- Reducción de las hospitalizaciones anuales de pacientes con VIH, de 15,3 hospitalizaciones por cada 100 pacientes con VIH en año 2022, a 13,4 para el año 2023 lo que representó una reducción de 41 hospitalizaciones al año.
- Los reingresos hospitalarios por diagnósticos de salud mental estuvieron en el 4,1%, por debajo del techo máximo del 5.
- El tiempo promedio para la confirmación diagnóstica de Leucemia aguda pediátrica, fue de 1.2 días, por debajo de la meta de 5 días.
- La proporción de pacientes con Artritis Reumatoide en tratamiento que lograron remisión - control de la enfermedad (medido por DAS 28) se mantiene por encima de la meta (CAC 30%), con un resultado acumulado del 74%, logrando tener pacientes controlados de su enfermedad de base.

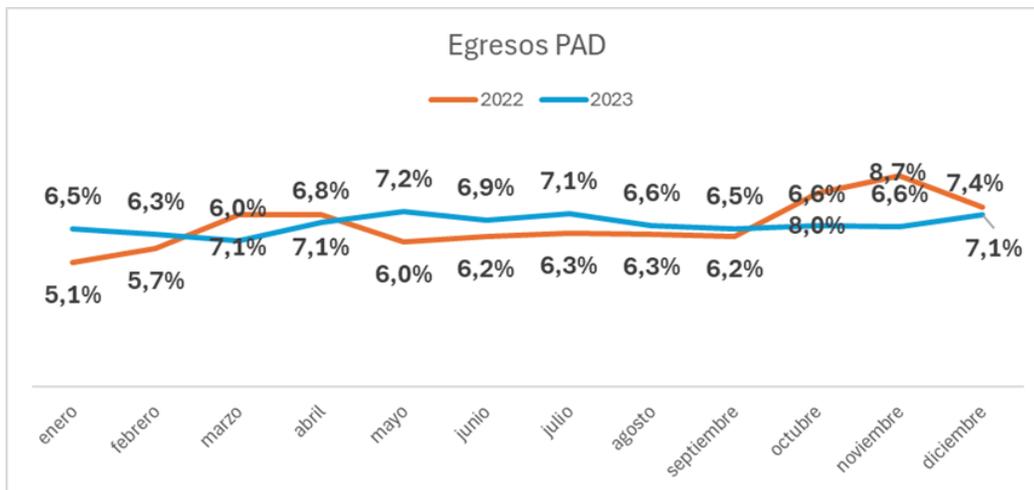
Las estrategias de Auditoría Concurrente Ambulatoria y Hospitalaria, con los siguientes resultados a destacar:

- Reducción de la tasa Hospitalaria 4.43 a diciembre 2022 y 4.05 a diciembre 2023



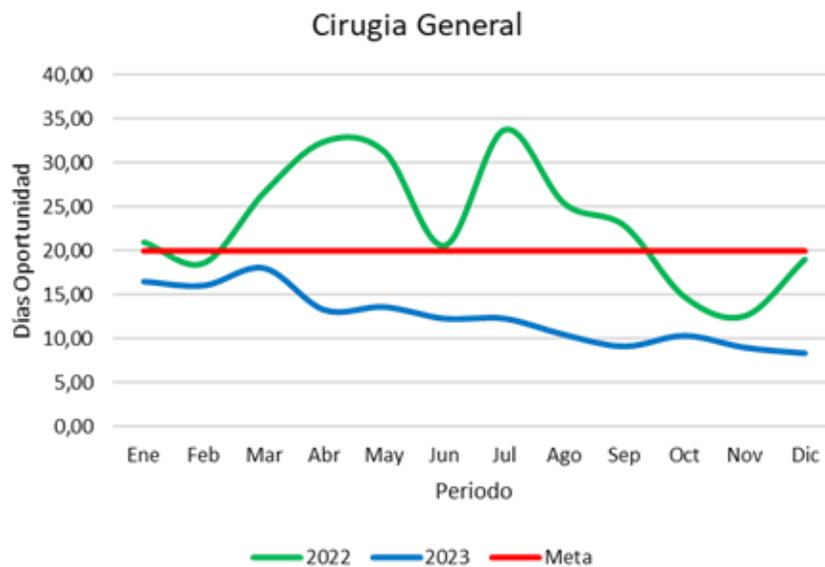
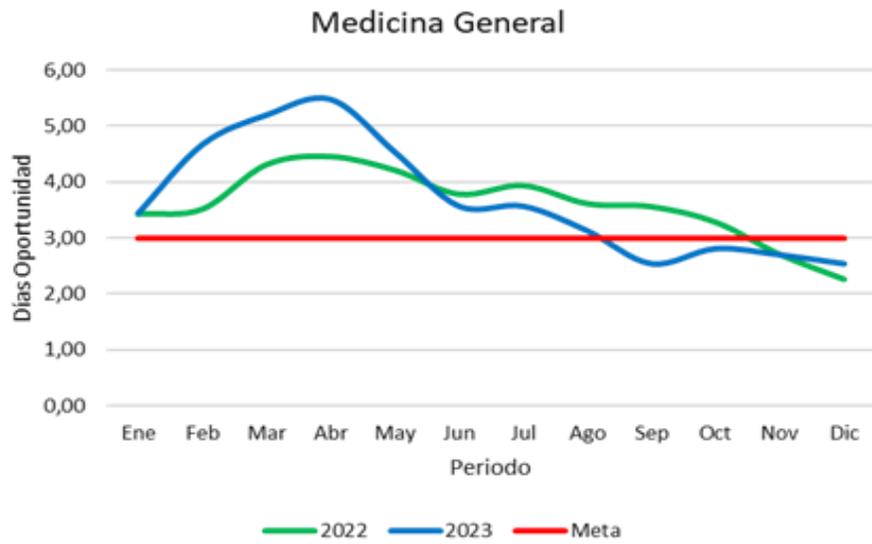
Fuente: Egresos hospitalarios y base de datos BDUA.

- Reducción en 0.1 día estancia, 6.3 en 2022 y 6.2 en 2023.
- Se mantiene durante el año 2023 la proporción de egresos para manejo por atención domiciliaria comparando 2022 y 2023 con un promedio año de 6.7 %



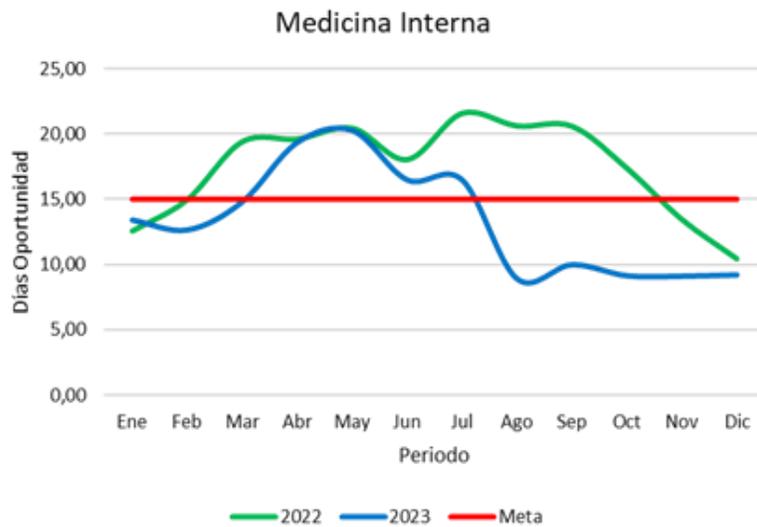
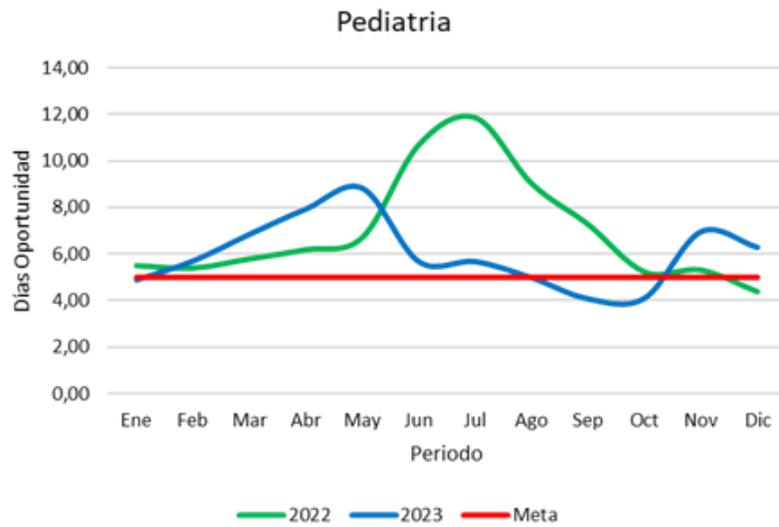
Fuente: Egresos hospitalarios Notificador SOS.

- Mejoramiento de los indicadores de oportunidad en consulta externa. Para el año 2023 se puede observar que los 6 indicadores en seguimiento priorizado presentan una tendencia decreciente y favorable al cierre del año; asimismo, se destaca que 5 de ellos cierran el periodo en 83.3% de cumplimiento de metas normativas.
- Medicina General: pasa de 3.5 días en 2022 a 2.8 días promedio en el segundo semestre de 2023. Cirugía general: de 23 días en 2022 a 12.3 días promedio en 2023.



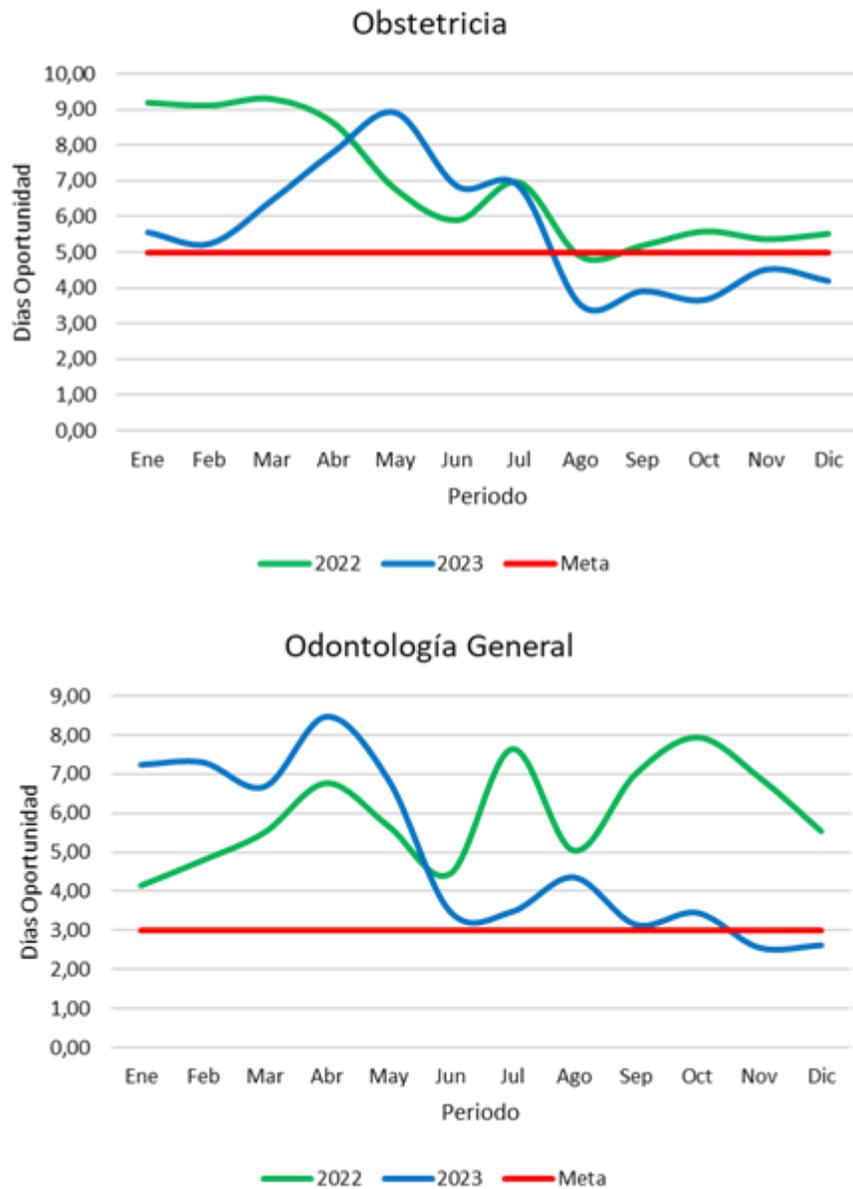
Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013

- Pediatría: pasa de 6.9 días en 2022 a 5.3 días en el segundo semestre de 2023.
- Medicina Interna: de 17.3 días en 2022 a 13.3 días promedio en 2023.



Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013.

- Obstetricia: pasa de 6.8 días en 2022 a 5.6 días en 2023. Odontología General: de 5.9 días en 2022 a 4.9 días promedio en 2023:



Fuente: Reportes de oportunidad de IPS Resolución 1552 del 2013.

El cumplimiento general de los indicadores está alineado con las proyecciones establecidas en el plan de trabajo implementado por la EPS SOS. Estrategias como la “consulta al día”, mejoras en la pertinencia y resolutivead, eficiencias en las agendas y la telemedicina se han priorizado como pilares clave para esta mejora dentro del modelo de atención.

Además, en acompañamiento con el área de auditoría ambulatoria realizando seguimiento en campo con un enfoque a la resolutivead, pertinencia del primer nivel, se ha trabajado de manera prioritaria con los prestadores de Comfandi, Comfamiliar Risaralda y VIVA 1A, garantizando así la cobertura en los distintos territorios donde opera la EPS SOS.

## **Auditorías de Calidad. Habilitación y Capacidad Instalada.**

Durante el año 2023, la EPS SOS llevó a cabo una evaluación integral de su red de prestadores mediante auditorías especializadas. El enfoque se centró en garantizar una atención de calidad, efectiva y segura para los afiliados.

- Se auditaron 616 de los 667 prestadores planificados, identificándose 6,627 hallazgos.
- Se realizaron 96 auditorías en la red primaria y 225 en IPS complementarias, destacando la articulación efectiva entre ambas.
- El plan de auditoría priorizó la salud oral con 96 auditorías enfocadas en resultados por curso de vida.
- La seguridad del paciente también fue clave, con 20 auditorías específicas.
- Además, se ejecutaron 180 auditorías diagnósticas para verificar la pertinencia, calidad y capacidad instalada ofertada real de nuevos prestadores antes de su vinculación.

Estos procesos reafirman el compromiso de la EPS SOS con estándares elevados en la prestación de servicios de salud.

## **Las estrategias de Direccionamiento y Gestión de Red de Prestadores:**

Para lograr una integralidad en la prestación de servicios de salud, la EPS SOS S.A. construyó un modelo prestacional denominado "modelo de administración en salud por microrredes", logrando la implementación de 6 microrredes que incluyen 28 contratos en modalidad de pagos fijos en los territorios de Cali, Valle del Cauca, Eje Cafetero, Popayán y Norte del Cauca, los cuales permitieron la concentración de la red a través de IPS con modelos de atención definidos para la administración de poblaciones específicas desde los tres niveles de atención los cuales, se encuentran enfocados en la constitución de redes articuladas entre prestadores primarios y complementarios y con una fuerte presencia de la administración de la gestión del riesgo en salud desde el nivel primario como pilar fundamental para la obtención de resultados en salud de nuestra población como también las eficiencias en la administración de los recursos.

Los tres (3) principales retos trazados objeto de la implementación de la estrategia fueron:

- i. Mejorar la situación de salud de la población: impactando favorablemente en los resultados en salud con la gestión integral del riesgo mediante la articulación entre los diferentes niveles de complejidad.
- ii. Mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios: minimizando barreras para garantizar acceso oportuno a lo largo del proceso integral de atención, interviniendo las causas raíz de las PQRD y tutelas.
- iii. Mejorar procesos administrativos y operativos: con el propósito de alcanzar eficiencias en costos de no calidad, optimización de recursos de infraestructura, físicos, económicos

y de recurso humano, reducción de transaccionalidad en el proceso de cuentas médicas, disminuir glosas y devoluciones y mejorar el flujo de caja.

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 EPS:**

Mediante Resolución 2024320030000613-6 de 08-02-2024 la Superintendencia Nacional de Salud dispuso prorrogar la medida preventiva de Programa de Recuperación ordenada a la EPS SOS S.A., con fundamento en lo establecido en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, para que la Entidad continúe identificando mecanismos efectivos en los que aborde la totalidad de las líneas de acción establecidas desde los componentes técnico científico, financiero y jurídico, de forma integral que le permita restablecer su situación y operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En la citada Resolución, igualmente se le prorrogó la autorización de funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo hasta el 9 de febrero de 2025.

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 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 adeudo del convenio o contrato, número de personas aseguradas por la IPS y la EPS mediante el convenio o contrato.

#### **Respuesta EPS**

Se adjunta archivo en excel denominado "CxP\_Ene24" con información de cuentas por pagar con las obligaciones del Plan de Beneficios en Salud a la red prestadora de servicios de salud con corte a enero 31 de 2024. Esta información corresponde a la reportada a la Superintendencia Nacional de Salud mensualmente en cumplimiento de la Circular única 016 de 2016 formato tipo FT004 periodo enero 2024.

Adicionalmente, se anexa "Base Consolidada Contratos Salud" con la información de los convenios y/o contratos solicitada.

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, 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 adeudo del convenio o contrato.

### Respuesta EPS:

Se adjunta archivo en excel denominado "CxP\_Administrativas\_Ene24" con información de cuentas por pagar con las obligaciones del Plan de Beneficios en Salud a los proveedores de bienes y servicios administrativos con corte a enero 31 de 2024. Esta información corresponde a la reportada a la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de la Circular única 016 de 2016 formato tipo FT004 periodo enero 2024.

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 EPS:

Se adjunta red pública detallada, discriminada por municipio y departamento; donde su participación sobre el total de la red de prestadores de la EPS SOS S.A. corresponde a un 16%.

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 EPS:

Se adjunta archivo Excel con la información requerida, que se resume así:

Concepto	Regimen	2018	2019	2020	2021	2022	oct-23
Valor UPC	Contributivo	\$ 750.479	\$ 744.670	\$ 704.164	\$ 762.647	\$ 854.901	\$ 3.816.861
	Subsidiado	\$ 45.114	\$ 70.797	\$ 109.105	\$ 102.782	\$ 151.426	\$ 479.223
Población	Contributivo	10.362.884	9.426.462	8.266.914	7.780.027	7.538.986	5.789.992
	Subsidiado	692.200	1.016.018	1.579.611	1.417.355	1.842.762	1.711.039

Cifras en pesos - Valor UPC

Fuente: Estados financieros/BDUA

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 EPS:

Las principales estrategias que se han diseñado en el marco del plan de mejora continua en pro de cumplir con los requisitos financieros y administrativos son:

## Frente a Población

A pesar del decrecimiento de las EPS del régimen contributivo en el área de influencia de S.O.S. que pasaron de tener 4.427.103 usuarios en diciembre de 2022 a 4.383.274 a noviembre de 2023 como se evidencia en el siguiente cuadro, S.O.S ha implementado diferentes estrategias y acciones de posicionamiento, fidelización, captación y fortalecimiento de la gestión de la fuerza de ventas, que permitan construir relaciones duraderas con los diferentes grupos de interés y cumplir con las metas de población definidas tanto para el PBS como para el PAC.

Población EPS régimen contributivo dic 22 – nov 23

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

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

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

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

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

### **Frente a Siniestralidad del Costo Médico**

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

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

### **Respuesta EPS:**

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

la referida Entidad, se encuentran dispuestos los informes de auditoría por vigencia y pueden ser consultados a través del siguiente enlace:

<https://www.contraloria.gov.co/en/web/guest/resultados/proceso-auditor/auditorias-liberadas>

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

### Respuesta EPS:

La EPS utiliza para el control del desempeño financiero, los indicadores definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, indicadores Fénix; y los indicadores de solvencia reglamentados en el Decreto 780 de 2016. Se adjunta tabla con la explicación, datos y cálculo de los indicadores.

**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.  
INDICADORES FENIX**

No	Indicador	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Concepto
1	Nivel de endeudamiento	1,60	2,72	3,10	El indicador de endeudamiento se utiliza para determinar cuando riesgo se ha adquirido. Con un nivel de riesgo bajo, significa que una empresa no necesita depender en gran medida de los fondos prestados y por lo tanto, es más estable financieramente.
2	Razón corriente	0,46	0,23	0,07	Es una medida para determinar la capacidad de la empresa para liquidar sus pasivos.
3	Liquidez: Comportamiento de las cuentas por pagar a prestadores y proveedores de servicios de salud	0,20	0,19	0,18	La liquidez refiere a los fondos disponibles para realizar pagos inmediatos o, en otras palabras, mide la rapidez con la que un activo financiero puede convertirse en un medio de pago sin que pierda valor.
4	Calidad del Activo: Comportamiento de las Cuentas por Cobrar mayor a 360 días	36,97%	67,95%	69,12%	Total de exposiciones valor en libros brutos de todos los instrumentos de deuda: préstamos y anticipos, valores de deuda y las exposiciones fuera de balance, excepto los mantenidos para negociar.
5	Comportamiento del deterioro de cartera	0,49	0,36	0,22	El deterioro de cartera es la pérdida del valor de las cuentas por cobrar en razón a que los clientes no las pagaron en los plazos acordados o probablemente no las paguen en el tiempo estipulado.
6	Indicador de Capital: Endeudamiento Patrimonial	-2,67	-1,58	-1,51	El ratio de endeudamiento evalúa la proporción de financiación ajena que posee una empresa frente a su patrimonio. En otras palabras, es un cociente matemático que representa el porcentaje total de la deuda que tiene un negocio con relación a sus recursos propios.
7	Rentabilidad: Margen Operacional	-6,5%	-19,9%	-9,6%	El margen operativo se puede considerar el ingreso total de las ventas del producto menos todos los costos antes del ajuste por impuestos, dividendos a los accionistas e intereses sobre la deuda.
8	Efectividad del gasto administrativo	5,6%	6,1%	7,2%	Mide la eficiencia con la que se gestionan los recursos destinados a la administración de la empresa.
9	Índice de siniestralidad	100,9%	113,8%	102,4%	Se entiende por "Siniestralidad" el conjunto de eventos presentados y objeto de cobertura de los usuarios por servicios y atenciones en salud y su participación frente a los recursos registrados por el sistema de salud en el mismo período para cubrir dichas atenciones.

Fuente: Circular 016, Estados Financieros EPS SOS

**SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**  
**INDICADORES FENIX**

Indicadores financieros	Explicación indicador	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Capital mínimo	Mide la brecha que existe entre el capital mínimo exigido para operar como EPS y el cálculo del capital técnico de la empresa, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-184.650	-403.246	-539.457
Patrimonio adecuado	Mide la brecha que existe entre el cálculo del patrimonio adecuado como mínimo para operar como EPS y el cálculo del patrimonio técnico de la empresa, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-319.320	-545.619	-690.996
Inversiones en Reservas técnicas	Mide la brecha entre el saldo de las Reservas técnicas y el nivel de inversiones que tiene la empresa como respaldo de la misma, considerando lo dispuesto en el Dec. 2702/2014, compilado y reglamentado por el Dec. 780/2016.	-320.688	-387.360	-586.324

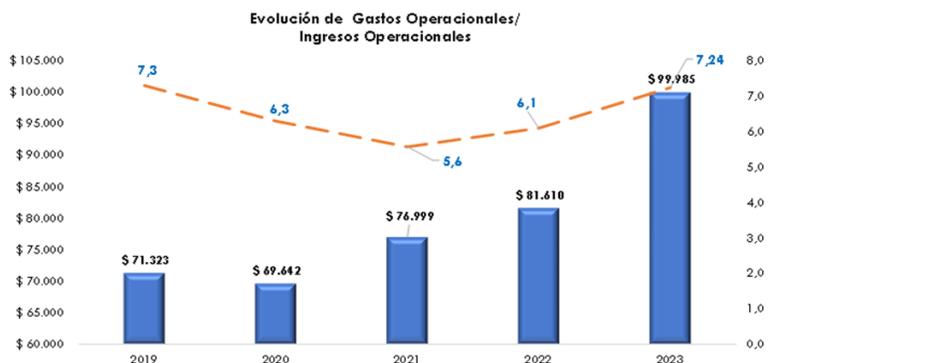
Cifras en millones de pesos

Nota: En el cálculo de 2021, 2022 y 2023 se tuvieron en cuenta los anticipos de capitalización aunque la norma solo lo permite cuando sean capitalizados en el caso de capital mínimo y durante cuatro meses en el caso del patrimonio adecuado, puesto que en cada momento se espera la autorización de la SNS para su incorporación al patrimonio de la entidad.

Fuente: Circular 016, Estados Financieros EPS SOS

De igual forma, se cuenta con una medición y seguimiento para la eficiencia del gasto administrativo, los cuales son objeto de revisión permanente por parte de la administración y su reducción es consecuencia de la implementación de las estrategias definidas en el Plan Estratégico de la Organización. Entre las principales acciones que se encuentran desplegadas para impactar los gastos generales se encuentran: Evaluación de las actividades operativas, logísticas y tecnológicas para optimizar aquellas no generadoras de valor.

El indicador de los gastos operacionales sobre los ingresos operacionales continúa presentando eficiencia con un 7,24% en el 2023, por debajo del referente legal del 10%, como resultado de la gestión en el control de los recursos por parte de la Entidad, tal como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Información estados financieros - Cifras en millones

**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 soporte dichas investigaciones.

**Respuesta EPS:**

Se adjunta archivo con la relación de sanciones respecto de la vigencia indicada.

**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 EPS:**

Frente a lo requerido en este punto, asociado a solicitudes de prestación de servicios y entregas de medicamentos rechazadas por causa de la deuda que sostiene la EPS, nos permitimos informar que la Entidad no presenta rechazo por este tipo de causa.

Se precisa que los reportes y causa de negación, cumplen con los lineamientos y criterios definidos en la normatividad legal vigente establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 2064 de 2017 y 3539 de 2019 que aplica a la fecha.

Las causales de negación que establece la norma que la EAPB aplica según corresponda en cada caso pueden consultarse en el link:

[https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?C  
ode=RECCausaNegacion.](https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=RECCausaNegacion)

**14.** Informe sobre la deuda que tiene a la fecha la 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 EPS:**

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

Concepto	CxC Pend.Radical	No vencido	Vencido 30	Vencido 60	Vencido 90	Vencido 180	Vencido 360	Vencido mas de 360	TOTAL
NO PBS	6.291.023.667	20.224.578	540.909	181.781.713	-	268.045.093	1.221.463.057	92.142.929.850	100.126.008.868
COVID	2.101.096.804	536.953.330	398.339.091	13.168.135	60.948.003	565.824	1.193.156.836	1.100.355.915	5.404.583.938
PRESUPUESTO MAXIMO	-	8.988.679.976	-	7.333.299.504	-	-	-	30.921.543.588	47.243.523.068
LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD	1.087.816.422	2.429.442.803	-	-	-	-	-	595.732.823	4.112.992.048
CANASTAS COVID	-	-	-	-	-	-	-	69.424.859.359	69.424.859.359
	9.479.936.893	11.975.300.687	398.880.000	7.528.249.352	60.948.003	268.610.917	2.414.619.893	194.185.421.535	226.311.967.281

Cifras en millones de pesos

Fuente: estados financieros EPS SOS

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

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

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

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

Gracias por su atención.

Cordialmente,



**NATHALIA ELIZABETH RUIZ CERQUERA**

Representante Legal Suplente  
EPS SOS S.A.

Se anexa lo anunciado.

Consolidó: Claudia Paola Rojas Caicedo – Jefe Jurídica

Insumos: Dirección Salud, Dirección Financiera, Dirección Comercial