

Medellín, 4 de marzo de 2024

Doctor

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO

Secretario Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

comision.septima@camara.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta cuestionario dirigido a EPS.
Solicitud de información. Proposición No. 31 del 21 de febrero de 2024.

Cordial saludo,

En respuesta al comunicado mediante el cual se nos solicita a EPS SURAMERICANA S.A., en adelante EPS SURA, proporcionar respuestas al cuestionario enviado en el contexto de la citación pública a los gerentes y directores de EPS para llevar a cabo un debate de control político, a continuación, presentamos nuestras respuestas a cada uno de los numerales:

- 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)**

Capital Mínimo

Según el artículo 2.5.2.2.1.5. del Decreto 780 de 2016, la acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las cajas de compensación familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Como se sabe, las EPS, independiente del número de afiliados que tengan, deben acreditar un capital mínimo en los siguientes términos, tanto al inicio como a lo largo de su operación.

CAPITAL MÍNIMO EPS RC Y RS DECRETO 2702 DE 2014	2014	2024
	VALOR BASE EN EL DECRETO	9.28% IPC 2023 CERTIFICADO DANE
Capital Base	8,788,000,000	15,213,000,000
Capital Adicional por cada régimen y por Plan Complementario	965,000,000	1,671,000,000
EPS con los dos regimenes, ó RC + Plan Complementario	10,718,000,000	18,554,000,000

Al 31 de enero de 2024, el capital mínimo a acreditar es de \$ 18,554 millones, de los cuales EPS SURA cuenta con \$27,130 millones (cuentas patrimoniales explicadas anteriormente), por lo tanto, EPS SURA cumple el indicador de habilitación financiera de capital mínimo.

Patrimonio Adecuado

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.7. del DECRETO 780 de 2016, las EPS deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los criterios allí establecidos.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha incorporado alivios transitorios a las condiciones de habilitación financiera para hacer frente a coyunturas en el sistema, que han demandado fuertes exigencias patrimoniales. Algunos de los alivios incorporados han sido:

- La incorporación progresiva de las inclusiones de la vigencia 2022 al cálculo de patrimonio adecuado (parágrafo transitorio 1 del artículo 2.5.2.2.1.7 del decreto 780 de 2016);
- La exclusión de las insuficiencias generadas por los presupuestos máximos en el componente de ingresos del cálculo de patrimonio adecuado (parágrafo transitorio 2 del artículo 2.5.2.2.1.7 del decreto 780 de 2016);
- Disminución en el porcentaje de ingresos exigidos como patrimonio adecuado por cuenta de traslados masivos (artículo 2.1.11.11 del decreto 780 de 2016), con especial consideración de los traslados masivos realizados entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2022 que generaron una disminución transitoria de hasta 2,5 puntos porcentuales en el cálculo de patrimonio adecuado (parágrafo transitorio del artículo 2.1.11.11 del decreto 780 de 2016);
- Hasta el 31 de diciembre de 2022, el descuento del deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado prestadas hasta 31 de diciembre de 2019, para el cálculo de capital mínimo y del capital primario en el cálculo de patrimonio técnico.

Los alivios mencionados buscan generar medidas transitorias para cubrir los retos a los que han estado expuestas algunas EPS en el sistema, los cuales no han soportado el incremento del riesgo y la volatilidad a las que están expuestas las compañías.

El patrimonio adecuado para EPS SURA de acuerdo con la última publicación oficial de la Superintendencia de Salud correspondiente al mes de septiembre 2023, sería de \$477,300 millones, cifra que incluye alivios, tales como la incorporación progresiva de inclusiones y la disminución del porcentaje de ingresos exigidos por cuenta de traslados masivos. Según los datos oficiales de la Superintendencia de Salud, al mencionado corte de septiembre 2023, EPS SURA incumplía con dicho indicador.

Indicador de Patrimonio Adecuado	
Patrimonio Adecuado	477,300
Patrimonio Técnico	-144,300
Alivio por impactos transitorios	457,700
Patrimonio Técnico con impactos transitorios	313,400
Déficit/Exceso	-163,900
Indicador (PT/PA)	0.7

Cifras en millones de pesos

El patrimonio técnico destinado a cubrir este patrimonio adecuado a corte de septiembre 2023 era de \$-144,300, el cual se compone del capital primario y capital secundario, siendo afectado por la siguiente condición:

$$\text{Patrimonio técnico} = \text{Capital primario} + \text{Min}(\text{Capital primario}; \text{Capital Secundario})$$

Bajo la aplicación de la anterior condición, a pesar de que se contaba con un patrimonio contable de \$15,309 millones, el patrimonio técnico empleado para respaldar el patrimonio adecuado resultaba en \$-144,300, siendo muy inferior dado que no se pueden computar las reservas ocasionales que hacen parte del capital secundario. Cabe resaltar, que el patrimonio contable sigue distando mucho del patrimonio adecuado necesario.

A enero 2024, EPS SURA cuenta con un patrimonio contable de \$ 34,402 millones, el cual llevado a patrimonio técnico seguiría siendo insuficiente para cumplir con el indicador de patrimonio adecuado.

Constitución de reservas técnicas y régimen de Inversión que las respalda

Las EPS deben mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior. Estas inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad. Para ello el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.2.2.1.10 establece las inversiones computables y los requisitos generales que estas deben cumplir. Las reservas técnicas cumplen el objetivo de constituir una provisión adecuada y suficiente para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud y el pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidades por enfermedad general, tal como lo establece el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016. Por ende, estimar adecuadamente las reservas técnicas, y mantener inversiones que respalden este valor de reservas, implica poder garantizar que se tengan activos líquidos para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud y prestaciones económicas.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha incorporado alivios transitorios a esta condición de habilitación financiera para hacer frente a coyunturas en el sistema

General de Seguridad Social en Salud que han demandado fuertes exigencias patrimoniales, tales como:

- i) La exclusión de las insuficiencias generadas por los presupuestos máximos en el componente de ingresos del cálculo de inversión de las reservas técnicas (parágrafo transitorio 2 del artículo 2.5.2.2.1.7 del decreto 780 de 2016);
- ii) Permitir como una inversión computable el valor de las cuentas radicadas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del proceso de punto final (literal e numeral 2 del artículo 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016);
- iii) Realizar el pago de las obligaciones incluidas en la reserva técnica con cargo al saldo de las inversiones, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5118 de 2017 del MSPS.

Al 31 de enero de 2024, EPS SURA cumple la condición de habilitación financiera de inversión de las reservas técnicas, a continuación, se presenta un cálculo sin el uso de las medidas transitorias mencionadas anteriormente y uno aproximado incluyéndolas.

	Cálculo sin alivios	Cálculo con alivios
Reservas Técnicas (31/12/2023)	\$ 1,650,521	\$ 1,650,521
Activos Respaldo (31/01/2024)	\$ 1,709,773	\$ 1,709,773
Alivios Transitorios ¹		\$ 570,381
Exceso de inversiones	\$ 59,252	\$ 629,633
Cobertura de reservas	103.59%	138.15%

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;

EPS SURA ha presentado en los últimos 5 años, una reducción en el margen de utilidad observado, pasando de una senda positiva, a pérdidas en los dos últimos años, la situación antes descrita no es ajena al Ministerio de Salud y Protección Social y ni a la Superintendencia Nacional de Salud, entidades a las que de manera sistemática se ha alertado sobre el problema estructural de insuficiencia de recursos, que atraviesa el sistema de salud en Colombia, el cual no es ajeno EPS SURA. Las utilidades generadas en años anteriores se destinaron a construir el patrimonio que fue utilizado para solventar las pérdidas de los últimos dos años.

¹ **Alivio de Insuficiencia de Presupuestos Máximos:** Informe de Evaluación del Cumplimiento de los Indicadores de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversión de la Reserva Técnica – Septiembre de 2023. Superintendencia Nacional de Salud. **Alivio Resolución 5118 de 2017:** Informe Reserva Técnica y Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica Octubre 2023. Superintendencia Nacional de Salud.

Actualmente, EPS SURA cuenta con los recursos para gestionar sus obligaciones (con una cobertura en activos líquidos del 103.6% de sus reservas), no obstante, las pérdidas de los últimos dos años llevaron a que el patrimonio de la Compañía pasara de \$391 mil millones en diciembre de 2021, a \$4 mil millones en diciembre de 2023, derivado, entre otros, de la insuficiencia en los recursos asignados; motivo por el que reiteramos que continuar con estos niveles de pérdida se pueden comprometer la solidez de la Compañía.

Para cumplir con los indicadores de habilitación financiera, tanto desde el patrimonio adecuado, como desde el respaldo de la reserva técnica, es necesario que los ingresos percibidos por la EPS sean suficientes para cubrir el costo de los consumos en salud de sus afiliados. En la medida que el ingreso sea insuficiente, los indicadores de habilitación y solidez financiera se verán cada vez más afectados, ampliando la brecha para poder cumplirlos. Por ende, la causa de incumplimiento de los indicadores, parte de que los ingresos (principalmente la UPC) de la EPS son insuficientes para cubrir el gasto en salud de sus afiliados.

EPS SURA ha realizado análisis que la han llevado a concluir que la insuficiencia de recursos mencionada responde a varias razones, las cuales se explicaran a continuación:

1. Insuficiencia de UPC

Los recursos entregados por la ADRES por concepto del Plan de Beneficios en Salud (PBS) parten de la prima por persona (UPC) que define el Ministerio de Salud y Protección Social, este valor por persona ha sido insuficiente para cubrir el costo en salud de los afiliados de EPS SURA.

1.1.1. Trending de frecuencia (análisis metodológico sobre el cálculo UPC).

En el gráfico 1. se presentan las frecuencias medidas como el total de actividades tomadas de los estudios de suficiencia de UPC para los años de 2022 y 2023. En azul continuo se tiene el valor de las frecuencias reales y en rojo punteado las frecuencias estimadas en dichos estudios, publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Como se visualiza, las frecuencias estimadas para el año 2021 tuvieron una corrección importante al conocer las frecuencias reales de este año en el estudio del 2023, lo anterior demuestra la subestimación en las frecuencias que tuvo el estudio de la UPC 2022.



Gráfico 1. Frecuencias de consumo usadas para los estudios de suficiencia de la UPC 2022 y 2023

Las correcciones evidencian que, bajo un entorno tan cambiante con relación a las frecuencias, la metodología que se emplea para el cálculo de la UPC no presenta un buen ajuste y es posible que se presenten subestimaciones asociadas con las frecuencias.

1.1.2. Trending de inflación (análisis metodológico sobre el cálculo UPC).

Otro de los aspectos relevantes dentro del estudio de suficiencia de la UPC que efectúa y publica el Ministerio de Salud, está asociado con la estimación de inflación para el año de proyección de la UPC, para el caso del año 2022, presentó una inflación por encima a lo esperado debido a factores como la devaluación y las expectativas de recesión a nivel mundial. El gráfico 2 muestra el supuesto de inflación utilizado en el estudio de suficiencia entre los años 2012 y 2022, comparándolo con el valor del IPC general y el IPC de salud publicado por el DANE.

El año 2022 presenta las mayores diferencias entre el supuesto de inflación usado para la estimación del *trending* de inflación y el IPC tanto general como el de salud, lo que representa una marcada subestimación en los costos de atención en salud al menos para el año 2022.



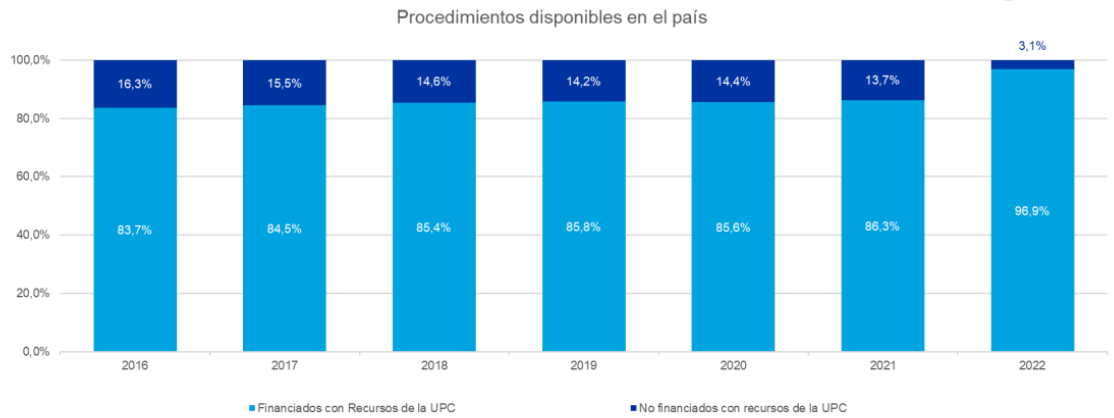
Gráfico 2. Supuesto inflación vs inflación real²

1.1.3. Impacto por insuficiencia de las inclusiones en el 2022.

En la UPC del año 2022, la inclusión en el PBS de nuevos servicios y tecnologías en salud fue significativamente mayor a la que se venía dando en los años anteriores, mientras que en años recientes tal inclusión no superaba un 4% del incremento de la UPC, en el 2022 alcanzó alrededor de un 12.7%.

Para ilustrar la magnitud del total de inclusiones en el año 2022, se presenta el gráfico 3, donde se muestran porcentualmente el total de procedimientos y medicamentos disponibles en el país cuántos están financiados por la UPC, y el total de estos que no lo están. Si bien desde el año 2016 el porcentaje de estas tecnologías financiadas con la UPC venía incrementándose, la variación en la participación entre el 2016 y el 2021 se mantuvo sin cambios tan significativos. Sin embargo, del 2021 al 2022 el cambio en ese porcentaje fue de más de 10%, trasladando así, aproximadamente, un 70% del costo de presupuestos máximos al PBS.

² Elaboración propia. Estudios Suficiencia UPC 2022 y 2023 – Ministerio de Salud e Inflación del DANE. Información del sistema



Fuente: Grupo de Economía de la Salud (2022). Evolución del Plan de Beneficios en Salud en Colombia. Universidad de Antioquia

Gráfico 3. Proporción de procedimientos en el PBS y por fuera del PBS³

Lo anterior representa para el caso de EPS SURA un valor aproximado de \$740,000 millones⁴ para la financiación de dichas tecnologías en la UPC del 2022, que considerando el costo que estas tecnologías tuvieron ese año, se estima una insuficiencia para cubrir las de alrededor de \$220,000 millones. Situación que se sostuvo en la vigencia del año 2023, con un valor de insuficiencia de aproximadamente \$280,000 millones.

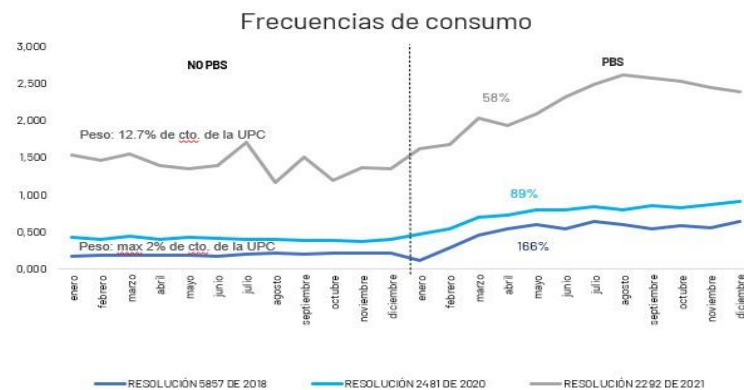


Gráfico 4. Frecuencias de consumo para las inclusiones de 2022, 2021 y 2019⁴

Uno de los aspectos identificados que explica la insuficiencia en estas tecnologías, es la metodología bajo la cual se estima el impacto en el crecimiento de la UPC para las inclusiones, la cual parte de tomar las utilidades de MIPRES que estas tuvieron años previos a la inclusión, es decir, cuando no eran financiadas por la UPC. Lo anterior, no captura el cambio en el patrón de consumo que repetidamente tienen estas tecnologías al ser incluidas en el PBS. El gráfico 4 muestra dicho cambio con la variación en las frecuencias de consumo un año antes de ser incluidas al PBS y durante el año siguiente a la inclusión para los años 2019, 2020 y 2021.

3 Grupo de Economía de la Salud (2022). Evolución del Plan de Beneficios en Salud en Colombia. Universidad de Antioquia

4 Elaboración propia con información de frecuencias de tecnologías incluidas en el PBS para los años 2019, 2020 y 2022. Información de EPS SURA

Se evidencia así, los altos impactos en la insuficiencia de la UPC de los años 2022 y 2023 a causa de la magnitud de inclusiones y la insuficiencia sistemática que estas han tenido, presentando una clara subestimación principalmente por el aumento en las frecuencias.

1.1.4. Desbalance en la carga de enfermedad en el sistema.

Una de las diferencias más significativas entre las EPS es la carga de enfermedad, la UPC al distribuir de manera homogénea los recursos, sin tener en cuenta esta variable, genera mayores insuficiencias para las EPS con mayor carga de enfermedad, dado que, a mayor carga de enfermedad, los costos y consumos de los afiliados son mayores, representando un desbalance en la asignación de recursos en el sistema.

Se presenta a continuación, la prevalencia de SURA para los años 2022 y 2023, de acuerdo con la Cuenta de Alto Costo, y se compara con las prevalencias país.

Prevalencia CAC 2022	SURA 2022	Sura 2023	Variación %	PAIS 2022	%Variación Sura vs PAIS
DM*100	3.74	4.24	13.4%	3.12	19.87
ERC*100	1.09	1.67	53.2%	1.54	-29.22
HTA*100	12.97	15.24	17.5%	9.55	35.81
VIH*100	0.39	0.52	33.3%	0.30	30.00
ARTRITIS*100	0.43	0.48	11.6%	0.31	38.71
HEMOFILIA*100.000	4.64	4.91	5.8%	5.42	-14.39
CANCER GENERAL INVASIVO *100.000	1387.36	1600.57	15.4%	858.22	61.66
HEPATITIS C*100.000	5.70	8.02	40.7%	3.59	58.77

Tabla 1. Prevalencias cohortes CAC principales. Corte 2022 - 2023
Fuente: Cuenta de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/higia/>

En la tabla 1, se evidencia que para EPS Sura la prevalencia del 75% de patologías de alto costo, es superior a la del país. Y adicionalmente mientras el crecimiento de afiliados de EPS Sura de 2022 a 2023 fue de 4.8%, todas las prevalencias de las patologías crecieron a una tasa superior que la del crecimiento de afiliados. Se resalta la prevalencia de cáncer, siendo un 62% mayor a la del país en 2022 y creció un 15.4% para 2023.

Adicional a lo anterior, una parte de la asimetría actual de la carga de enfermedad para el caso de EPS SURA, se debe a los traslados masivos de usuarios provenientes de EPS liquidadas de manera forzosa. Desde 2019 hasta 2022 EPS Sura ha recibido un total de 540.335 afiliados por traslados masivos, de los cuales 81,301 tienen enfermedades de alto costo reportadas a la CAC, lo que corresponde al 15% de los usuarios.

La prevalencia en enfermedades de alto costo es de 1,504 por cada 10,000 afiliados, que es 3.3 veces superior a la prevalencia del total de afiliados trasladados a otras EPS.

EPS	# usuarios traslados	# usuarios traslados con EAC	Prevalencia EAC traslados masivos	Tamaño EPS BDUA
EPS SURA	540,335	81,301	1,504.64	5,183,766
E.P.S Sanitas	1,275,395	72,926	571.79	5,751,861
Nueva EPS C	705,087	31,036	440.17	5,965,897
Compensar EPS	293,024	22,296	760.89	2,161,232
Emssanar E.S.S	6,042	1,447	2,394.90	1,906,842
Pijaos Salud Epsi	214	71	3,317.76	110,473
Nueva EPS S	1,996,464	31,458	157.57	4,108,008
Otras EPS (26)	3,495,277	134,049	383.51	26,234,835
Total	8,311,838	374,584	450.66	51,422,914

Tabla 2. Traslados y prevalencias de enfermedades de alto costo por EPS, 2019 a 2022.

Fuente: Informe técnico de análisis del impacto de traslados forzosos por liquidación de EPS en las EPS receptoras, Cuenta de Alto Costo. 2022

Si bien el propósito estratégico de EPS SURA es cuidar a la población afiliada en el marco de su modelo de gestión de riesgos, lo cual se refleja en mejores resultados en salud, esto genera un potencial movimiento de poblaciones específicamente enfermas que presiona la carga de enfermedad propia de la EPS.

Cabe resaltar que, aunque cada EPS recibe un valor de UPC por cada afiliado, esta en su cálculo no considera ajustes por carga de enfermedad (hoy los ponderadores considerados son: edad, género y ubicación geográfica de los afiliados), lo cual, genera asimetría en el riesgo y en la asignación de recursos, dado que estos grupos poblacionales no alcanzan a ser compensados vía mutualidad.

1.1.5. Costos asociados con el COVID-19 en el 2022.

Durante 2020, como consecuencia de los confinamientos decretados para mitigar los potenciales efectos del COVID-19, las demás frecuencias de prestación de servicios en salud fueron menores, permitiendo así compensar los costos en salud derivados de la pandemia y mantener niveles de siniestralidad similares al 2019.

En 2021, fueron aplicadas las canastas COVID que compensaron parcialmente⁴ los costos derivados de la pandemia, en un entorno en el que las demás frecuencias ya no equilibraban completamente los efectos de la misma, por la reactivación económica.

La insuficiencia de la UPC del 2022 se ve acentuada, debido a que a pesar de continuar con la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional y como se muestra a continuación en el gráfico 5, se presentó el último pico de contagios. Para este año no hubo reconocimiento de canastas, por lo tanto, los picos que se

vivieron en algunas regiones del país se financiaron con recursos de la UPC. Sin embargo, la metodología de cálculo de la UPC no contempló ningún ajuste por COVID-19.

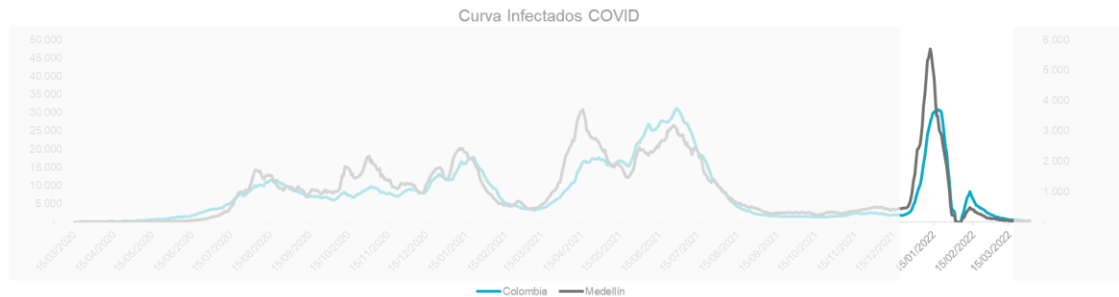


Gráfico 5. Infectados COVID-19 2020-20228

2. Insuficiencia de presupuestos máximos

Los valores asignados como presupuesto máximo para cubrir la prestación de los servicios y tecnologías de salud no financiados con los recursos de la UPC, no han sido suficientes, lo que ha implicado que EPS SURA asuma dicha insuficiencia, sin estar obligada a cubrirla, pues el Estado es el garante de las condiciones financieras del sistema, y puntualmente es el responsable del pago de servicios fuera del Plan de Beneficios en Salud (PBS), tal como lo reiteró la Corte Constitucional en la sentencia C-162 de 2022.

Al respecto, la Corte Constitucional en la sentencia referida, haciendo un análisis de la sentencia SU-480 de 1997 en el marco del derecho de las EPS que se garantiza a través de la figura de los recobros, en su momento, ante el FOSYGA, estableció lo siguiente:

La Corte asumió, en esa providencia, que,

*“... las EPS tienen derecho a que, si se ven obligadas a suministrar servicios adicionales a los pactados, por lo menos se mantenga **“el equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera.”** (negrilla fuera de texto original).*

La Corte defiende en esta providencia la garantía del equilibrio económico-financiero del contrato o el restablecimiento de la ecuación financiera, por medio del ajuste permitiendo el flujo de recursos entre las entidades prestadoras de salud y el Estado.

La insuficiencia del presupuesto máximo no es consecuencia de una deficiente gestión, sino que es el resultado de una metodología que no captura las variaciones que se pueden presentar en la prestación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, además, de la dificultad que los prestadores y proveedores ajusten sus precios a los valores de referencia, los cuales no son obligatorios para estos.

La sentencia, además, referencia la exposición de ACEMI respecto a que las EPS no adquieren la obligación de garantizar el suministro de las tecnologías y servicios no financiadas con UPC, sino que realizan una gestión de los recursos, como se indicó anteriormente. **En consecuencia, “la siniestralidad no tiene por qué impactar a la EPS, porque Minsalud está obligado a realizar los respectivos ajustes a los presupuestos máximos, y por ello los techos no tienen por qué tener incidencia alguna en las exigencias de solvencia de las EPS”.** (negrilla fuera de texto original).

Se resalta que EPS SURA ha cumplido sin omisión alguna las medidas para prevenir que se sobrepase el presupuesto máximo reconocido, de conformidad con el artículo 16 de la Resolución No. 205 de 2020 modificada por el capítulo II de la Resolución 1139 de 2022, así como también las responsabilidades que recaen en las EPS para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimientos de salud y servicios complementarios financiados con cargo a presupuestos máximos, de conformidad con el artículo 4 de la Resolución No. 1139 de 2022 vigente.

En el sentido expresado EPS SURA, ha ejercido diversas estrategias tales como:

- i) El cumplimiento de los valores para los medicamentos regulados
- ii) La negociación de tarifas en las mejores condiciones de medicamentos, esto es, medicamentos más costo efectivos sin deteriorar su calidad.
- iii) La debida gestión de los medicamentos y los APME conforme a las notas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- iv) El uso de guías, protocolos y evidencia científica para que los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC sean prestados racionalmente.
- v) Un constante análisis de la relación beneficio-riesgo y costo-efectividad de estos servicios y tecnologías.

Adicionalmente, el flujo de recursos durante 2023 no se presentó de una manera adecuada ni oportuna, solo hasta octubre de 2023 se recibieron los presupuestos máximos correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre del mismo año, y en el mes de diciembre se recibió el presupuesto máximo correspondiente a noviembre, mientras que el presupuesto máximo correspondiente al mes de diciembre y de enero 2024, aún no ha sido girado

Dada la insuficiencia, y que para los periodos anteriores, como el caso del año 2021 el ajuste del presupuesto máximo se desembolsó solo hasta el año 2023, y que para la vigencia 2022 aún no se ha planteado el mecanismo y valor a ajustar, lo cual desconoce la normatividad vigente al respecto, esta fuente de financiación como un recurso trasladado de forma anticipada, como alternativa de solución y con el fin de evitar riesgos mayores, como lo sería la suspensión de la dispensación de medicamentos, insumos y tecnologías no PBS por parte de alguno de los proveedores o prestadores de EPS SURA, se ha priorizado el pago de los recursos del presupuesto máximo asignado, teniendo en cuenta la criticidad de las prestaciones, en otras palabras, como los recursos asignados por presupuestos máximos no alcanzan para pagar la totalidad de proveedores y

prestadores de servicios y tecnologías NO PBS, EPS SURA se ve en la obligación de priorizar su pago a través del análisis del riesgo de las prestaciones.

Finalmente, se resalta que EPS SURA ha puesto en conocimiento de esta situación a la ADRES a través de diversos mecanismos, tales como; derechos de petición, cuentas de cobro por insuficiencia de cada una de las vigencias, solicitud de información sobre la metodología de ajuste de la asignación de presupuestos máximos. Adicionalmente ha enviado comunicados al Ministerio de Salud y Protección Social en el mismo sentido. Igualmente, EPS SURA ha ejercido acciones legales para salvaguardar sus derechos y los de todos sus afiliados, y con el fin de solicitar a la Nación, el reconocimiento y pago de la insuficiencia en mención, a través de demandas por los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho y reparación directa.

El no pago o la incertidumbre de cara a la recuperación de los valores de presupuestos máximos, impactan el resultado financiero de la EPS. El pago inoportuno y/o parcial de los recursos adeudados por concepto de presupuestos máximos exige de acuerdo con lo establecido por la norma contable a reconocer un deterioro sobre la cartera que adeuda el gobierno; este deterioro se refleja en los estados financieros como un gasto, el saldo de deterioro de cartera con corte al 31 de enero de 2024 corresponde a \$74,735 millones.

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

EPS SURA, en desarrollo de sus obligaciones de gestión del riesgo, ha llevado a cabo diferentes medidas extraordinarias desde los frentes operacionales y administrativos, en busca de mitigar el estado actual de La Compañía, con el objetivo de cuidar el bienestar de los afiliados, evitando el deterioro del riesgo en salud, de los resultados financieros y de sus indicadores de habilitación financiera.

Para hacer frente a la insuficiencia de la UPC se han implementado estrategias de gestión de población y de la red, acompañadas de acciones legales para el restablecimiento del equilibrio económico. Estas acciones evidencian la debida diligencia de la administración alrededor de los riesgos en los resultados financieros.

Adicionalmente, para mejorar sus resultados financieros se ha gestionado el gasto y se han realizado ventas de activos.

Las principales acciones de gestión que se han llevado y se llevarán a cabo durante 2024 se detallan a continuación:

Gestión de poblaciones:

- Gestión de Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIIPSS) con foco en poblaciones priorizadas.
- Gestión eficiente en el uso de medicamentos (alta frecuencia, alto costo y desabastecidos) y procedimientos, que se articula con la red de prescriptores.
- Implementación de acuerdos contractuales con la red de prestadores para generar eficiencias tarifarias.

- Optimización de tarifas en negociación de descuentos comerciales y financieros en servicios y medicamentos, considerando disponibilidad de recursos y efectos en calce y solvencia.
- Fortalecimiento de la auditoría técnica, buscando la pertinencia de los servicios.
- Gestión sobre la prescripción de incapacidades, con el fin de cuidar la severidad de estas, para que sea racional y eficiente.

Gestión de activos

- Previo y durante lo corrido del 2024, la compañía realizó ventas de sus activos, con el fin de mejorar sus indicadores de habilitación:
 - o Acciones en Ayudas Diagnósticas Sura S.A.S. y Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.S. las cuales se vendieron en 2021 por valor de: \$48,625 millones y \$ 3,536 millones respectivamente
 - o Entre 2023 y 2024 se realizó la venta de inmuebles por valor aproximado de \$46,500 millones, de los cuales está pendiente un ingreso de \$14,405 millones que se estima ingresará a la compañía durante marzo.
 - o Entre diciembre de 2023 y lo corrido del 2024 también se han realizado las ventas de otros activos no financieros por valor aproximado de \$5,268 millones
- Venta de otros activos: para continuar con la gestión de la liquidez del balance, la compañía, durante 2024 realizará la disposición de otros activos, tanto intangibles como Propiedad, Planta y Equipo.

Gestión del Gasto

- EPS SURA buscará realizar mayores eficiencias de recursos internos a través de los gastos administrativos y técnicos. La Compañía ha realizado esfuerzos por hacer cada vez más eficiente su funcionamiento, situación que se evidencia en el indicador de gasto el cual se situó en 4.9% (gasto administrativo 3.4%, gastos varios 0.7% y gastos de ventas 0.8%), para 2023.

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

A la fecha EPS SURA no se encuentra en ninguna medida especial, liquidación o traslado de afiliados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

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.

A continuación, informamos el estado de la cartera con la totalidad de los Prestadores de Servicios de Salud con corte a enero 31 de 2024:

PBS						
Maduración	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mayor a 360 días	Total
	474,530,530,779	2,946,586,239	1,097,583,955	953,735,750	919,237,919	480,447,674,642

NO PBS						
Maduración	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mayor a 360 días	Total
	1,756,315,595	341,446,242	1,064,149,401	3,232,402,663	22,593,018,064	28,987,331,965

PRESUPUESTO MÁXIMO						
Maduración	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mayor a 360 días	Total
	92,594,216,452	39,278,979,779	94,777,912,250	54,415,750,257	38,676,739,953	319,743,598,691

Frente al listado de las IPS que conforman la red prestadora se adjunta Anexo 1 "IPS CONTRATOS VIGENTES.xsl", con la información relacionada. Este archivo consagra el listado de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entendidas como aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que están habilitadas según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Este archivo no incluye los operadores logísticos ni profesionales independientes. El archivo se remite con esta particularidad teniendo en cuenta la expresión "IPS" referida en la solicitud de información.

Para algunas IPS no se relaciona población adscrita, debido que los afiliados a EPS SURA solo se encuentran adscritos a una IPS Básica para las atenciones del nivel básico. Aquellas IPS que no prestan atención del nivel básico no tendrán población afiliada.

- Permitase 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.**

Nos permitimos remitir la Base de datos Anexo 2_contratos proveedores bienes y servicios, la cual contiene la información de los proveedores de bienes y servicios.

A continuación, informamos el estado de la cartera con los proveedores de bienes y servicios con corte a enero 31 de 2024:

PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS						
Maduración	0 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mayor a 360 días	Total
	10,655,685,790	12,280,303	157,899,712	552,060,987	255,675,302	11,633,602,094

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

De acuerdo con la solicitud, nos permitimos remitir información del % de participación de la red pública hospitalaria en la contratación de EPS SURA en su conformación de la red de prestadores en cada uno de los departamentos donde se cuenta con autorización para la operación, haciendo la salvedad de que EPS SURA, al ser una EPS autorizada para el régimen contributivo, y al no contar con el 30% o más de su población afiliada al régimen subsidiado, no se encuentra obligada a cumplir con el porcentaje mínimo de contratación con la red pública de que trata el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

DEPARTAMENTO	% PARTICIPACION		
	Mixta	Privada	Pública
ANTIOQUIA	2.4%	69.9%	27.7%
ATLANTICO	0.0%	95.7%	4.3%
BOLIVAR	0.0%	95.0%	5.0%
BOYACA	0.0%	100.0%	0.0%
CALDAS	7.7%	69.2%	23.1%
CAUCA	0.0%	0.0%	100.0%
CORDOBA	0.0%	100.0%	0.0%
CUNDINAMARCA	0.0%	86.4%	13.6%
MAGDALENA	0.0%	80.0%	20.0%
QUINDIO	0.0%	62.5%	37.5%
RISARALDA	0.0%	68.8%	31.3%
SANTANDER	0.0%	84.2%	15.8%
VALLE DEL CAUCA	0.0%	96.0%	4.0%
Total general	1.1%	80.7%	18.2%

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

En el Anexo 3_Ingreso UPC_EPS SURA se suministra la información detallada del giro de los recursos por concepto de UPC desde el 2018 hasta el 2023.

Es importante tener en cuenta que, los valores relacionados en la tabla del régimen contributivo los valores relacionados con ingresos han sido expresados en billones. Por el contrario, para el régimen subsidiado los valores para ingresos han sido expresados en millones.

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?

Cómo se mencionaba en el numeral 3, la Compañía ha llevado a cabo diferentes medidas extraordinarias debido al deterioro en sus resultados financieros e indicadores de habilitación financiera, los cuales cada vez se han visto más afectados por la insuficiencia de recursos. En el segundo semestre de 2023 se incrementaron los esfuerzos, mejorando y profundizando las estrategias desde todos los frentes de acción con el fin de cuidar la salud de sus afiliados y alcanzar mayores eficiencias en el uso de los recursos.

Las estrategias que se han potencializado desde noviembre de 2023 son las siguientes:

Gestión de poblaciones:

- Implementación de acuerdos contractuales con la red de prestadores para generar eficiencias tarifarias.
- Optimización de tarifas en negociación de descuentos comerciales y financieros en servicios y medicamentos, considerando disponibilidad de recursos y efectos en calce y solvencia.
- Fortalecimiento de la auditoría técnica, buscando la pertinencia de los servicios.
- Gestión sobre la prescripción de incapacidades, con el fin de cuidar la severidad de las mismas, para que sea racional y eficiente.

Gestión de activos

- Desde noviembre de 2023, se han realizado ventas de inmuebles por valor aproximado de \$29,228 millones y de otros activos no financieros por valor de \$5,268 millones

Gestión del Gasto

- EPS SURA mantendrá y fortalecerá eficiencias de recursos internos a través de los gastos administrativos y técnicos.

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

La Compañía ha adoptado los siguientes procesos de auditoría y validación relacionados con los recursos públicos recibidos por parte del gobierno:

UPC (Unidad de Pago por Capitación): cada semana, durante el proceso de compensación, se verifica la coherencia entre los valores reportados por la ADRES en los formatos y en los archivos planos. Además, se realiza un cálculo de la UPC

considerando los datos de la BDUA para garantizar la precisión de la información reportada por la ADRES.

Recobros: se efectúa un control comparativo entre los recobros radicados y los resultados aprobados.

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

En relación con la medición y control del desempeño financiero de EPS SURA, es preciso tener en cuenta que la Compañía cuenta con una Junta Directiva, en la cual se entiende delegado el más amplio mandato para administrar la Sociedad y, por consiguiente, ejercer las funciones que versan sobre el ambiente de control y el sistema de gestión de riesgos. Específicamente, la Junta Directiva es la encargada de velar por la integridad de los sistemas de información contables y financieros, así como por el adecuado funcionamiento de los sistemas de control financiero, administrativo y de riesgos.

Además, la Junta Directiva cuenta con un Comité de apoyo a su gestión, a saber, el Comité de Auditoría y Finanzas, el cual tiene por objeto la revisión de la arquitectura de control de EPS SURA, incluida la auditoría del Sistema de Gestión de Riesgos, la supervisión de los Estados Financieros y la evaluación del Sistema de Control Interno (SCI), así como su mejoramiento continuo.

Cabe resaltar que la Junta Directiva delega el giro ordinario de los negocios en la Administración de la Compañía, concentrando su actividad en las funciones generales de estrategia, supervisión, gobierno y control.

Así las cosas, la Administración de la Compañía es la encargada de verificar constantemente el desempeño financiero de EPS SURA, desde el monitoreo de los estados financieros, como son el estado de resultados integrales (PyG), el estado de situación financiera (balance) y el flujo de caja, así como los indicadores financieros que de estos derivan, como son los indicadores de habilitación financiera (capital mínimo, patrimonio adecuado y calce de reservas); los resultados del seguimiento a estas variables son de conocimiento de la administración y de los comités de auditoría y finanzas y de la junta directiva, realizando así las acciones de gestión interna y/o externa que a lugar derivan de este monitoreo, como es la implementación de medidas de gestión como las descritas en apartados anteriores del presente documento, así como el alertamiento a los entes de control como son el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Además, para el monitoreo del control interno, la Compañía cuenta con el equipo de Auditoría Interna, así como de la Revisoría Fiscal, los cuales presentan de manera periódica informes sobre la medición y control del desempeño financiero a la Junta Directiva y al Comité de Auditoría y Finanzas.

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.

A continuación, se relacionan las investigaciones de las que ha sido sujeta **EPS SURA** por parte de las entidades de control desde el 2018 a la fecha:

Superintendencia Nacional de Salud.

No.	Proceso	Fecha de inicio	Motivos	Estado - Fecha de cierre
1	Administrativo sancionatorio	02 de enero de 2023	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 2, 6, 8, 11, 12, 15 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Abierto.
2	Administrativo sancionatorio	23 de enero de 2023	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 2, 6, 8, 12, 15 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Abierto.
3	Administrativo sancionatorio	14 de marzo de 2023	Por presuntamente incurrir en la infracción administrativa del numeral 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Abierto.
4	Administrativo sancionatorio	27 de marzo de 2023	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 8 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Abierto.
5	Administrativo sancionatorio	27 de diciembre de 2022	Por incurrir en la infracción administrativa del numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Abierto
6	Administrativo sancionatorio	22 de junio de 2021	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas	Abierto.

			contenidas en los numerales 8, 11 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	
--	--	--	---	--

En el enlace One Drive adjunto al presente documento encontrará la carpeta con nombre “Respuesta pregunta 12”, en ella, la carpeta “Investigaciones” que contiene los soportes de los procesos descritos en el cuadro anterior, de la siguiente manera “PAS” seguido de su numeración.

Así mismo, informamos que la compañía no ha sido objeto de multas y, respecto a las sanciones derivadas por investigaciones, la Compañía ha pagado, con recurso propio las siguientes sanciones:

Superintendencia Nacional de Salud.

No.	Proceso	Fecha	Motivos	Monto de sanción
1	Administrativo sancionatorio	01 de marzo de 2024	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 2, 6, 8, 12, 15 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	1.500 SMMLV al año 2023.
2	Administrativo sancionatorio	30 de septiembre de 2022	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en el numeral 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Amonestación escrita.
3	Administrativo sancionatorio	20 de agosto de 2019	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 5 y 7 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	25 SMMLV al año 2018.
4	Administrativo sancionatorio	13 de febrero de 2018	Por presuntamente incurrir en alguna o algunas de las infracciones administrativas contenidas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	24 SMMLV al año 2017.

5	Administrativo sancionatorio	20 de octubre de 2017	Por presuntamente incurrir en las infracciones administrativas contenidas en los numerales 4, 12 y 13 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	66 SMMLV al año 2017.
---	------------------------------	-----------------------	--	-----------------------

En el enlace One Drive adjunto al presente documento encontrará la carpeta con nombre "Respuesta pregunta 12", en ella, la carpeta "Sanciones" que contiene los soportes de los procesos descritos en el cuadro anterior, de la siguiente manera "PAS" seguido de su numeración.

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

EPS SURA informa que, durante el periodo comprendido entre el 2018 hasta la fecha, no ha rechazado solicitudes relacionadas con servicios y entregas de medicamentos que se encuentren incluidos en el Plan de beneficios en salud o No Financiados con Recursos de la UPC (No PBS), por concepto de la deuda que sostiene la EPS con los distintos operadores y proveedores que dispensan dichas tecnologías. Es indispensable mencionar que, para que un usuario acceda al suministro de medicamentos prescritos por los profesionales tratantes para el tratamiento de sus patologías, no media, para su autorización por parte del asegurador, el no suministro de los mismos en razón de la cartera que se tenga con los proveedores u operadores logísticos con los que se tiene convenio desde la EPS.

En este mismo sentido, es importante precisar que EPS Sura gestiona las solicitudes realizadas a nuestros usuarios en el marco de la normatividad vigente, teniendo en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud 1751 del 2015 la cual dispone lo siguiente:

"Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior....."

De la misma manera para la garantía y suministro de medicamentos, se tiene en cuenta las disposiciones descritas en los actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) como por ejemplo Resolución 2366 del 2023 y las resoluciones anteriores.

Asimismo, es importante reiterar que, de acuerdo con lo indicado anteriormente, EPS Sura suministra la prestación al usuario pese no recibir los recursos suficientes por UPC y de Presupuestos Máximos en el caso de prestaciones No PBS con relación a los medicamentos, lo que hace que las cuentas por pagar a los operadores y proveedores de medicamentos sea cada vez mayor.

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

A continuación, informamos el estado de la cartera corriente que tiene la ADRES con EPS Sura con corte a enero 31 de 2024:

CARTERA	NO VENCIDA	0-30 DÍAS	31-60 DÍAS	61-90 DÍAS	91-180 DÍAS	181-360 DÍAS	MAYOR A 360	SALDO
UPC Régimen Contributivo ADRES	-	182,138,445,634	-	-	-	-	-	182,138,445,634
Licencias de maternidad y paternidad	25,782,916,568	300,022,642	1,533,814,000	660,298,664	1,007,130,381	1,566,600,097	6,265,488,689	37,116,271,041
Recobros a la ADRES	1,217,185,183	29,075,073,227	3,374,109,749	236,623,119	6,663,760,482	2,707,121,045	13,109,066,669	56,382,939,474
Insuficiencia Presupuesto máximo	-	395,240,174,059	-	-	-	-	-	395,240,174,059
TOTAL								670,877,830,208

Con relación a la cartera de insuficiencia de presupuestos máximos (correspondiente a la diferencia entre el presupuesto asignado a EPS SURA y el consumo en estos servicios y tecnologías en salud por parte de nuestra población), es importante mencionar que:

- La carga de enfermedad o personas con al menos una patología de alto costo sobre la población expuesta x1000 aumentó de manera acelerada para EPS SURA entre 2020 y 2023 (246 x1000 en 2020 Vs 262 x1000 en 2023); en todas las patologías de alto costo se observa un crecimiento en las prevalencias, y en la mayoría, son mayores para la población de EPS SURA cuando se compara con la población colombiana.
- La prevalencia de personas con cáncer general invasivo por cada 100,000 afiliados pasó de 1387 en 2022 a 1600 en 2023 (61,6% más que la prevalencia en Colombia, según la cuenta de alto costo a corte 2022 – 2023). Los afiliados de traslado masivo aumentaron la carga de enfermedad en 0.3 puntos.
- Adicionalmente para poblaciones de alto costo como las enfermedades huérfanas, los traslados han crecido en los últimos años generando un impacto mayor en el crecimiento de la carga de enfermedad y en el consumo de servicios de alto costo; entre 2020 y 2023 hubo 4,368 traslados de personas con estas condiciones. En este mismo sentido, la incidencia reportada al SIVIGILA en 2023 desde EPS SURA para enfermedades huérfanas es 3.3 veces mayor que la del país. Dado lo anterior, asociado al uso creciente de servicios

en salud y mayor adopción de nuevas tecnologías, EPS SURA ha venido observando como cada año la insuficiencia del presupuesto máximo asignado aumenta de manera considerable.

Respecto a la cartera de UPC régimen contributivo, esta se genera, por el cronograma de compensación de la ADRES, que considera 4 procesos por mes, lo que genera un saldo de cartera asociado a los últimos días del mes, ingreso que solo es girado en el mes siguiente por la ADRES.

Sobre las carteras antes descritas, además de la cartera de recobros y de licencias de maternidad y paternidad, se ha insistido de manera reiterada por la Compañía al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a la ADRES, de la necesidad que estos recursos pendientes de pagar sean reconocidos.

En esa línea, y teniendo en cuenta que los recursos por presupuestos máximos no corresponden a una prima, y estos se encuentran a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, desde EPS SURA se han presentado las siguientes cuentas de cobro dirigidas al Ministerio de por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a recursos de la UPC, para cada una de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023:

VIGENCIA 2020		
FECHA DE RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO.	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO.	FECHA DE RESPUESTA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
05 de noviembre de 2021	\$24,946 millones COP	15 de noviembre de 2021

VIGENCIA 2021		
FECHA DE RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO.	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO.	FECHA DE RESPUESTA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
01 de octubre de 2021.	\$38,805 millones COP	24 de enero de 2022.
05 de noviembre de 2021	\$137,452 millones COP	15 de noviembre de 2021
04 de noviembre de 2022	\$102,291 millones COP	10 de enero de 2023.
09 de octubre de 2023	\$15,078 millones COP	17 de noviembre de 2023.

VIGENCIA 2022		
FECHA DE RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO.	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO.	FECHA DE RESPUESTA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
14 de abril de 2023	\$103,365 millones COP	No se evidencia respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
09 de octubre de 2023	\$99,768 millones COP	17 de noviembre de 2023.
29 de noviembre de 2023	\$95,328 millones COP	20 de diciembre de 2023.

21 de diciembre de 2023	\$96,711 millones COP	19 de enero de 2024.
-------------------------	-----------------------	----------------------

VIGENCIA 2023		
FECHA DE RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO.	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO.	FECHA DE RESPUESTA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
12 de mayo de 2023	\$53,050 millones COP	No se evidencia respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
09 de octubre de 2023	\$188,209 millones COP	17 de noviembre de 2023.

Respecto a la cartera ya descrita de presupuestos máximos, es importante mencionar que a pesar del no pago de esta cartera por parte del Gobierno Nacional, EPS Sura ha garantizado la prestación de la totalidad de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, para su población, sin que a la fecha se haya presentado negación de servicios financiados con cargo a presupuestos máximos.

Igualmente, se resalta que cuando el Ministerio de Salud y Protección Social asigna los recursos de presupuestos máximos y la ADRES realiza el giro de los recursos asignados, EPS Sura procede a realizar los pagos a su red de prestadores hasta el límite de lo asignado.

De conformidad con la confidencialidad de la información y documentación suministrada, es imperativo el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes que rigen su acceso, manejo y divulgación. En este sentido, se hace hincapié en que cualquier uso o tratamiento de esta información debe llevarse a cabo en estricta conformidad con lo establecido por la ley y los principios de buena fe.

Cordialmente,



Pablo Fernando Otero Ramón
Gerente General
EPS Suramericana S.A.

Anexos:

- EEFF_2023_2022_2021.xlsx
- Revelaciones y EEFF EPS Sura 2022.pdf
- Revelaciones y EEFF EPS Sura 2023.pdf