

Bogotá, 11 de marzo de 2024

Doctora

DIANA MARCELA MORALES ROJAS

Secretaria General Comisión Cuarta de la Cámara de Representantes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Carrera 7 N° 8 – 68 Oficina 440B

Edificio nuevo del Congreso

Bogotá, D.C.

Correos: olga.velasquez@camara.gov.co comision.cuarta@camara.gov.co

Asunto: Envío proposición No. 039 del 16 de febrero de 2024.

Referencia: CCCP 3.4.0077 -2024

Radicado Interno: 1502420

Respetada doctora,

SANDRA MILENA JARAMILLO AYALA, en calidad de Agente especial Interventora de la EPS FAMISANAR S.A.S., designada por la Superintendencia Nacional de Salud, según resolución No. 2023320030005625-6 del 15 de septiembre 2023, "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a EPS FAMISANAR S.A.S., identificada con el NIT 830.003.564-7" presento ante usted la respuesta al anexo denominado "Cuestionario EPS" adjunto en el requerimiento referenciado como "Envío proposición No. 039 del 16 de febrero de 2024", así:

1. Estados financieros comparativos actualizados: Presentar los estados con corte a marzo de 2024, comparados con las vigencias 2021, 2022 y 2023, detallando las variaciones en los rubros y adjuntando una nota explicativa de las causas de dichos cambios, especialmente en relación con las deudas acumuladas y los indicadores de liquidez y solvencia.

Respuesta:

Se remite carpeta denominada "**anexo 1**" que contiene archivo Excel nombrado "Estados Financieros comparativos 2021 - 2022- 2023", que contiene el estado de situación financiera y estado de resultados para las vigencias 2021, 2022 y 2023, este último se encuentra en proceso de auditoría, así mismo, se remiten las notas explicativas de las variaciones presentadas.

2. Deudas con IPS y proveedores: Detallar el monto de las deudas acumuladas con IPS y proveedores de medicamentos y tecnologías en salud: valor radicado, valor objetado, valor reconocido para pago; establecer cuánto es el porcentaje de glosa definitiva promedio de los prestadores de servicios de salud entre el valor radicado y el valor reconocido para pago.

Respuesta:

Para dar respuesta a este punto, en archivo Excel adjunto denominado "Deudas con IPS y Proveedores" (ver anexo 2), se envía la relación de prestadores que a corte a 31 de diciembre de las vigencias 2021, 2022, y 2023 presentaban deudas acumuladas exigibles, sin incluir PAC e incapacidades, entendiéndose como exigibilidad el pasivo de facturas radicadas, procesadas y listas para pago.

En el archivo se incluyen las siguientes columnas para cada prestador:

- a) El valor radicado
- b) El valor objetado: Corresponde al valor de glosa pendiente por conciliar más el valor de devoluciones y el valor aceptado por el prestador en la conciliación de glosa.
- c) El valor reconocido para pago: Corresponde al valor radicado menos el valor objetado.
- d) El porcentaje de glosa definitiva promedio entre el valor radicado y el valor reconocido para pago.

Para el año 2023 es importante mencionar que el valor objetado incluye la glosa pendiente de conciliar y devoluciones que actualmente se encuentran en mesas de trabajo, así como el valor de la facturación que se encuentra pendiente procesar; estos montos podrían modificar los porcentajes del valor reconocido para pago una vez se liquide y/o se concilie la glosa.

3. Análisis de la cartera con IPS: Presentar un análisis detallado del comportamiento de la cartera contraída con las IPS, incluyendo el porcentaje de deudas corrientes y no corrientes, y cuál ha sido el deterioro de la misma en el cumplimiento normativo para su pago, así como las medidas adoptadas para su gestión y pago.

Respuesta:

En la siguiente tabla, se envía la participación de la cuenta por pagar a Prestadores de Salud frente al total del Pasivo de EPS Famisanar S.A.S., durante las vigencias 2021, 2022 y 2023:

Tabla 1. Participación de la Cuenta por pagar a Prestadores de Salud frente al total del Pasivo 2021 al 2023

Pasivo	Total						Vencido (Mayor a 360 días)					
	2021		2022		2023		2021		2022		2023	
Pasivo Total	1.671.698		2.044.789		2.506.631		172.220	10%	91.821	4%	94.896	4%
PBS y PAC	1.221.229	73%	1.726.171	84%	2.160.404	86%	4.785	3%	14.536	16%	8.318	9%
Presupuestos Máximos	138.556	8%	143.090	7%	163.328	7%	4.513	3%	8.914	10%	23.039	24%
No PBS	120.566	7%	81.141	4%	70.298	3%	108.000	63%	67.364	73%	62.426	66%
Proveedores Salud	1.480.351	89%	1.950.402	95%	2.394.030	96%	117.298	68%	90.814	99%	93.783	99%

Fuente: Reporte FT004 vigencias 2021 a 2023 - Cifras en millones de pesos

El pasivo total de EPS Famisanar S.A.S., pasó de \$1,7 billones de pesos en el año 2021 (Estado Financiero re expresado) a \$2,5 billones de pesos en el año 2023, de los cuales el promedio de Cuentas por Pagar a prestadores de servicios de salud equivale al 93%.

En cuanto a la cartera vencida (con más de 360 días), el promedio de los últimos 3 años es del 6% frente al total del pasivo, evidenciando una mejora significativa a partir del año 2022 donde cerró con el 4% y se mantuvo en el año 2023.

Para el año 2023 el 99% del pasivo vencido corresponde a cuentas por pagar a los prestadores de salud, de los cuales el 66% con \$62.426 millones de pesos está asociado a los servicios No PBS que están en proceso de recobro a la ADRES.

El 24% de Presupuestos Máximos (\$23.039 millones) corresponde a la insuficiencia de recursos generada de los años 2020 a 2023, y por lo cual, se espera ajuste del año 2022 y el giro de recursos del ajuste del año 2023 para hacer frente a dichas obligaciones y finalmente el 9% corresponde a deudas con prestadores de salud PBS por valor de \$8.318 millones.

En la siguiente tabla, se envía el detalle de la participación de la cuenta por pagar a Prestadores de Salud exigibles para las vigencias 2021, 2022 y 2023:

Tabla 2. Participación de la Cuenta por Pagar a Prestadores de Salud Exigible años 2021 al 2023

Exigible	Total						Vencido (Mayor a 360 días)					
	2021		2022		2023		2021		2022		2023	
Pasivo Exigible	510.219	31%	967.854	47%	1.369.435	55%	156.667	31%	89.153	9%	94.896	7%
PBS y PAC	202.405	40%	744.134	77%	1.108.784	81%	4.785	3%	14.536	16%	8.318	9%
Presupuestos Máximos	33.018	6%	84.396	9%	119.863	9%	1.870	1%	8.914	10%	23.039	24%
No PBS	115.929	23%	74.821	8%	68.312	5%	104.321	67%	64.696	73%	62.426	66%
Proveedores Salud	351.352	69%	903.352	93%	1.296.959	95%	110.976	71%	88.148	99%	93.783	99%

Fuente: Reporte FT004 vigencias 2021 a 2023 - Cifras en millones de pesos

Ahora bien, al cierre del año 2023 de los \$2.4 billones de pesos de pasivo con proveedores de salud el 55% corresponde a pasivo exigible, entendiendo esto como pasivo con factura radicada lista para pago y el 45% restante corresponde a pasivo no exigible que equivale a la reserva técnica de conocidas no liquidadas (autorizaciones sin factura y glosa pendiente de conciliar) y reserva técnica de no conocidos (IBNR).

Frente al pasivo exigible de proveedores de salud, en el año 2021 se tenía \$351.352 millones y para el año 2023 este valor se ubicó en \$1.296.959 millones de pesos. El incremento obedece a varios factores:

Sede Principal Bogotá – Calle 78 # 13A - 07 / Dirección Correspondencia Carrera 13A # 77A – 63

Línea amable PBS Bogotá: (601) 307 8069 – Nacional: 01 8000 116 662 / Línea amable PAC Bogotá: (601) 307 80 85

Nacional: 01 8000 12 7363 / www.famisanar.com.co

Página 3 de 35

- Mejora en el procesamiento de cuentas médicas radicadas entre el año 2021 y el año 2022.
- Mayor prestación de servicios médicos en el año 2022 y el año 2023 producto del efecto post pandemia en donde los usuarios acceden a los servicios que dejaron de utilizar durante las restricciones que se dieron en el año 2020 y el año 2021 producto de las cuarentenas.
- Insuficiencia en los recursos para el pago de los servicios prestados debido a: Insuficiencia de la UPC, Insuficiencia de Presupuestos Máximos, COVID-19 y Fortalecimiento de la Reserva Técnica. Estos puntos están detallados en la respuesta al numeral 7 de este cuestionario: **"Cumplimiento de indicadores legales y financieros"**

En cuanto al pasivo exigible con vencimiento mayor a 360 días, se ha visto una reducción del 15%, pasando de \$110.976 millones de pesos en el año 2021 a \$93.783 en el año 2023 principalmente por la reducción del No PBS, en donde la ADRES ha venido dando respuestas a los recobros radicados y por lo tanto se logra una reducción del 40% en dicho rubro.

Frente a Presupuestos Máximos, la cuenta por pagar vencida se incrementó en \$21.169 millones de pesos entre el año 2021 y el año 2023 debido a las insuficiencias reportadas desde el año 2020 y a los ajustes pendientes que no han sido reconocidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la vigencia 2022. (ver explicación ampliada en el numeral 7 de este cuestionario: **"Cumplimiento de indicadores legales y financieros"**).

Referente al pasivo PBS, la aplicación de la política de pagos implementada durante el año 2023 y la cual se ha fortalecido con la Intervención para Administrar, se evidencia el esfuerzo de la EPS Famisanar S.A.S., para mantener niveles similares de rotación para la red pública y privada así:

Tabla 3. Días de Rotación de cartera evento PBS vigencias 2022 a 2023

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

Fuente: Modelo de pagos – Dirección de Tesorería

Esta igualdad se logró debido a que las Cajas Socias han incrementado el apalancamiento operativo a la EPS a través de una mayor financiación vía cuentas por pagar de servicios médicos. Así mismo, las Cajas Socias entre las vigencias 2021 y 2022 realizaron capitalizaciones para pago de proveedores de salud por \$236.164 millones y pago con recursos FOSFEC por \$48.156 millones.

4. Cuáles son los montos aprobados en mesas de conciliación con la Super Salud y las IPS, por regiones, y el grado de cumplimiento en el pago acordado en las actas de conciliación.

Respuesta:

A continuación, se muestra el resumen de los acuerdos pago extrajudiciales vigencias 2021-2022 y 2023, así como de Circular 030 de vigencia 2023:

*Cifras expresadas en millones de pesos

EXTRAJUDICIALES		
PERIODO	CANTIDAD	VALOR ACUERDOS
2021	20	5,238
2022	71	10,757
2023	77	24,297
Total general		40,292

CIRCULAR 030 - 2023		
PERIODO	CANTIDAD	VALOR DEL ACUERDO
MESA I	69	11,345
MESA II	144	21,747
MESA III	129	39,273
Total general		72,365

En archivo Excel adjunto denominado "Relación de Acuerdos de pago vigencias 2021 a 2023", se detallan los acuerdos por prestador, plazos establecidos y nivel de cumplimiento. **Ver Anexo 3.**

5. Negociaciones y acuerdos de pago: ¿Se han llevado a cabo negociaciones o acuerdos de pago con las IPS y proveedores para regularizar las deudas pendientes? ¿Qué resultados se han obtenido de estas negociaciones? ¿Se han establecido acuerdos de pago a largo plazo para las deudas más significativas? ¿Del total de la cartera reconocida y auditada, cual es el monto de los acuerdos de pago y el promedio de plazo establecido para su pago?

a) **¿Se han llevado a cabo negociaciones o acuerdos de pago con las IPS y proveedores para regularizar las deudas pendientes?**

Respuesta:

Durante las vigencias objeto de este requerimiento, se han realizado negociaciones y acuerdos pago, que se ven reflejadas en el numeral 4, además de los compromisos que se realizaban con prestadores según la necesidad de la prestación del servicio, para lo cual no necesariamente se firmaban acuerdos formales escritos, siempre buscando mantener activa la operación de la entidad sin afectar la prestación de servicios a los afiliados, así como regularizar las deudas con los prestadores.

b) ¿Qué resultados se han obtenido de estas negociaciones?

Respuesta:

Como principal resultado obtenido, ha sido garantizar la continuidad en la prestación de servicios y atención a nuestros afiliados. De otro lado, levantar, minimizar, y/o evitar embargos, así como evitar tutelas por no prestación de servicios de salud.

c) ¿Se han establecido acuerdos de pago a largo plazo para las deudas más significativas?

Respuesta:

El mayor tiempo establecido para acuerdos de pago ha sido de 12 meses.

d) ¿Del total de la cartera reconocida y auditada, cual es el monto de los acuerdos de pago y el promedio de plazo establecido para su pago?

El valor total de negociaciones, acuerdos de pago, mesas circular 030 y conciliaciones extrajudiciales, durante las vigencias 2021 a 2023, corresponde a **\$276.657 millones**, con un plazo promedio de 3 meses.

6. Detallar los pasivos de reservas técnicas y administrativas: especificando el periodo de las deudas y los esfuerzos realizados para su pago.

Respuestas:

En la siguiente tabla, se detalla la distribución del pasivo total de EPS Famisanar S.A.S. para las vigencias 2021, 2022 y 2023:

Tabla 4. Pasivo Total EPS Famisanar S.A.S. vigencias 2021 a 2023

Pasivo	2021	2022		2023	
Reservas Técnicas PBS y PAC	1.221.229	1.726.171	41%	2.160.404	25%
Presupuestos Máximos	138.556	143.090	3%	163.328	14%
No PBS	120.566	81.141	-33%	70.298	-13%
Obligaciones Financieras	59.936	19.596	-67%	14.906	-24%
Cuenta por Pagar Administrativa	131.410	74.791	-43%	97.695	31%
Total	1.671.698	2.044.789	22%	2.506.631	23%

Fuente: Reporte FT004 vigencias 2021 a 2023 (año 2021 re expresado) - Cifras en millones de pesos

El pasivo total de EPS Famisanar S.A.S., en el año 2021 cerró en \$1,7 billones de pesos, para el año 2022 se incrementó un 22% llegando a \$2 billones de pesos y en el año 2023 sus pasivos totalizaron \$2,5 billones de pesos, con un aumento de 23%.

El crecimiento más importante se registra en la reserva técnica con 41% y 25% en el año 2022 y el año 2023, respectivamente.

Así mismo, las cuentas por pagar de Presupuestos Máximos aumentaron 3% en el año 2022 y 14% en el año 2023.

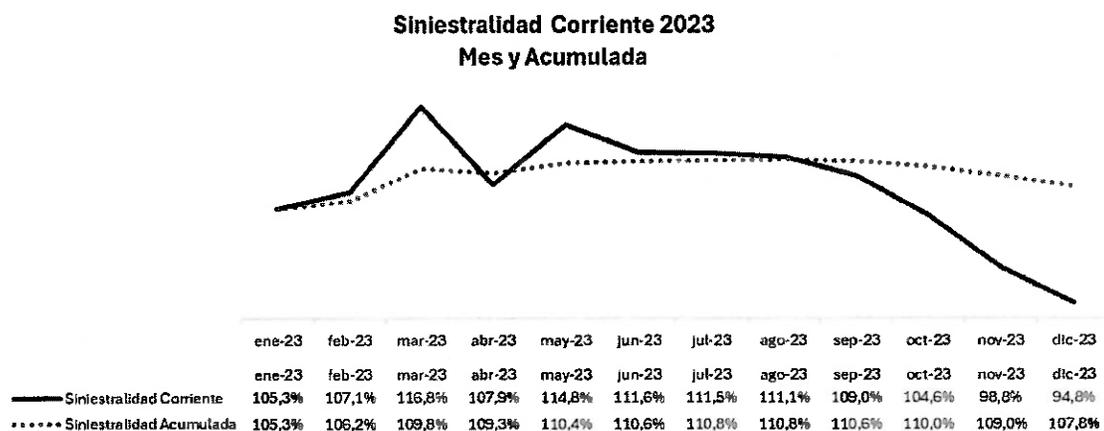
El incremento en el pasivo de EPS Famisanar S.A.S., es el resultado de las insuficiencias de la UPC y de Presupuestos Máximos, así como los efectos causados por la atención de la pandemia COVID-19 y la demora en el giro de los recursos de Presupuestos Máximos. (ver explicación ampliada en el punto 7 del presente cuestionario "**Cumplimiento de indicadores legales y financieros**")

A pesar de esto, la Entidad ha adelantado esfuerzos para minimizar el impacto de dichas insuficiencias, los cuales están orientados en:

✓ **Reducción de la Siniestralidad**

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

Gráfica 1. Siniestralidad Corriente del año 2023 por mes y acumulada



Fuente: EPS Famisanar S.A.S. - Tablero BI Siniestralidad Corriente Contable

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

Las estrategias aplicadas se encuentran concentradas en 3 principales aspectos:

Auditoría médica, tecnologías de salud y gestión del riesgo.

▪ **Auditoría Médica:** Busca disminuir los días de estancia fortaleciendo la red domiciliaria con altas tempranas y hospitalización en casa; esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:

- Optimización de las unidades de cuidado crítico
- Optimización de servicios de hospitalización clínica
- Protocolo manejo Antibióticos: Para disminuir la resistencia antibiótica
- Intervención en procedimientos quirúrgicos del sistema osteomuscular
- Intervención en nutrición Hospitalaria
- Monitorización del censo Hospitalario día y frecuencia de uso del servicio de urgencias.

▪ **Tecnologías en Salud:** Se prioriza la intervención de tecnologías en salud para cohortes de alto costo y uso de tecnologías de alta frecuencia enmarcados en las guías de atención, bajo los criterios de pertinencia médica del servicio sin detrimento de la calidad de la atención; esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:

- Contrato de cápita para inclusión de medicamentos para tratamiento de Diabetes, cardiovascular, sistema nervioso central y todos los otros grupos que se manejan por evento de entrega ambulatoria incluidos en el plan de beneficios.
- Renegociación de medicamentos para cáncer
- Renegociación de tarifas en medicamentos para Enfermedades Huérfanas
- Negociación por Nutrición ambulatoria

▪ **Gestión del riesgo:** Seguimiento e intervención contingente y vigilante a los grupos de riesgo priorizados como Cáncer, Enfermedades crónicas precursoras, atención materno perinatal y VIH; esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:

- Renegociación y revisión de monto fijo para oxígeno requirentes
- Cambio de modalidad de contrato a Monto Fijo para atención de población psiquiátrica.
- Pertinencia en el uso de audífonos e implantes cocleares
- Optimización de costos en el paquete crónico domiciliario
- Verificar los planes de manejo de las IPS tratantes por clínica de heridas

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

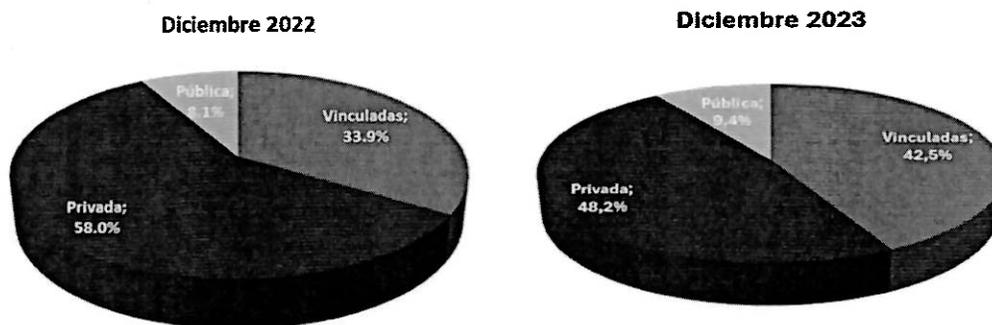
En la medida en que las estrategias permitan una siniestralidad por debajo del 100%, los excedentes generados serán destinados para el pago adicional de proveedores, lo que en consecuencia mejorará la rotación de la cuenta por pagar de las IPS.

- **Modelo de pagos**

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

La aplicación de la nueva metodología de pagos permitió que las vinculadas apalancaran los pagos a otras IPS pasando del 33,9% del total de facturas por pagar en el año 2022 al 42,5% en el año 2023.

Gráfica 2. Participación de las Cuentas por Pagar 2022-2023



- **Aporte de los accionistas**

Los accionistas capitalizaron la EPS en \$6.164 millones de pesos en el año 2021 y \$230.000 millones de pesos en el año 2022, recursos que fueron utilizados para el pago de proveedores de salud.

Así mismo, de recursos del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), las Cajas de Compensación asignaron \$48.156 millones de pesos para honrar obligaciones de salud.

- **Aporte de otras líneas de negocio**

Con recursos propios, esto es, provenientes del plan de atención complementaria PAC, rendimientos financieros de las inversiones y la unidad de negocio externa de EPS Famisanar BPO, se realizaron pagos por \$63.469 millones de pesos a IPS entre las vigencias 2021 y 2023.

7. Cumplimiento de indicadores legales y financieros: Informar sobre el cumplimiento de los indicadores legales y financieros establecidos por ley, especialmente en cuanto a las reservas técnicas y la inversión de las mismas, así como los requisitos para operar y los mecanismos implementados para cumplir con estas obligaciones.

Respuesta:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Capítulo 2, Sección 1 Condiciones Financieras y de Solvencia de la EPS, La Superintendencia Nacional de Salud unifica las condiciones financieras y de solvencia de las EPS para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control mediante la medición de los siguientes indicadores:

- ✓ Capital Mínimo
- ✓ Patrimonio Adecuado
- ✓ Régimen de Inversión de Reservas Técnicas

Con base en esto, a continuación, se presenta la medición de los indicadores de EPS Famisanar S.A.S., para las vigencias 2021, 2022 y 2023:

Indicadores de Habilitación Financiera año 2021 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor		Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	14.222	357.463	343.241
Patrimonio Adecuado	222.548	255.202	32.654
Inversión Reserva Técnica	547.565	278.074	(269.491)

Indicadores de Habilitación Financiera año 2022 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor		Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	15.023	(832.440)	(847.463)
Patrimonio Adecuado	196.361	(1.179.204)	(1.375.565)
Inversión Reserva Técnica	997.952	256.690	(741.262)

Indicadores de Habilitación Financiera año 2023 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor		Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	16.996	(1.388.075)	(1.405.071)
Patrimonio Adecuado	246.178	(1.770.786)	(2.016.964)
Inversión Reserva Técnica	2.272.414	313.000	(1.959.414)

El resultado del indicador de Inversión de la Reserva Técnica es consecuencia del déficit de recursos que EPS Famisanar S.A.S. ha experimentado en los últimos años asociados a: Insuficiencia de la UPC, Insuficiencia de Presupuestos Máximos, Covid-19 y Fortalecimiento de la Reserva Técnica. A continuación, se explica en detalle cada uno de los ítems mencionados:

a) Insuficiencia de la UPC

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

Tabla 5. Tabla Ingreso y costo por UPC para las vigencias 2014-2023

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

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

Fuente: Gerencia de tecnología EPS Famisanar S.A.S., fecha de corte 17 de febrero de 2024 - Cifras en Millones de pesos

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

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

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

*Cifras en Millones de pesos

Variación por Frecuencia

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

Variación por Costo Medio servicio

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

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

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

b) Insuficiencia de Presupuestos Máximos

En la siguiente tabla, se envía histórico de la insuficiencia de Presupuestos Máximos para las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023 detallado por el monto de la transacción TR7 Y TR9:

Tabla 6. Insuficiencia de Presupuestos Máximos desde la vigencia 2020 a 2023

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

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

Definiciones:

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

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

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

- **Metodología de cálculo que utiliza el MSPS:** La fuente de información tomada no fue la más adecuada teniendo en cuenta que se tomó como base la información que reportó la ADRES de los recobros NO PBS realizados durante el periodo de 2015 a 2019, información que no se encontraba completa y que presentaba bastantes inconsistencias lo que afectó el cálculo.
- **Valores Máximos de Referencia (VMR):** Para el cálculo del presupuesto máximo no se encuentran acordes con los precios reales ofertados por los proveedores e IPS, además ellos no se acogen a estos VMR porque la normatividad no los obliga.

- **Completitud de la información:** La fecha de corte de la información para cada vigencia es a 31 de marzo de la siguiente vigencia, aun cuando los proveedores e IPS no han realizado ni el 60% del reporte de entrega de lo prestado en la vigencia anterior.

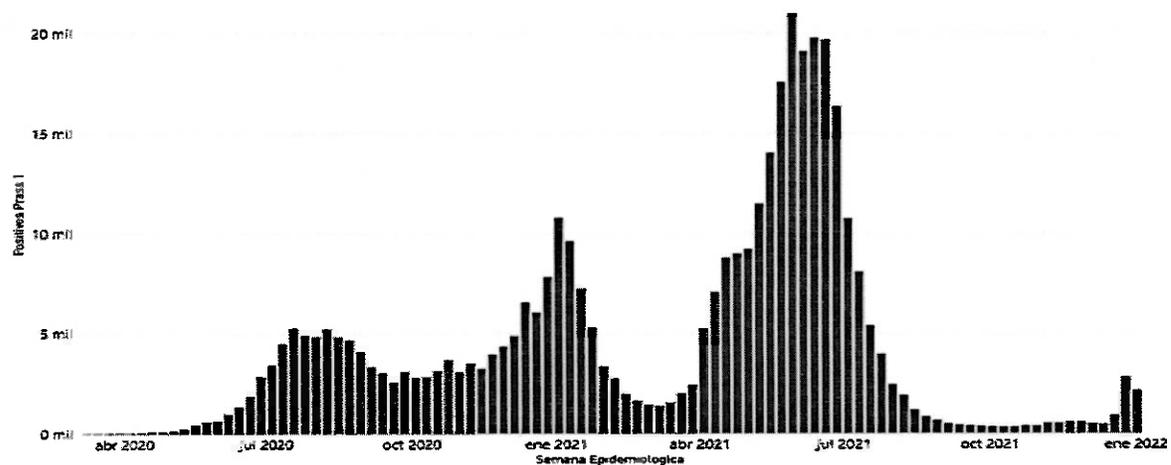
Para solventar lo anterior, la metodología incluye un ajuste para proyectar lo aún no reportado, sin embargo, este ajuste no ha sido satisfactorio porque no se aproxima al resultado final.

- **Cesión de Usuarios:** La cesión masiva de usuarios de otras EPS causó un aumento en el déficit presentado porque los usuarios que llegan a la EPS inmediatamente demandan todos los servicios no prestados por su anterior asegurador, incrementando el costo.
- **Ajustes pendientes:** A la fecha no se ha realizado el ajuste del presupuesto máximo del año 2022 como lo define la Resolución 1139 del 2022, donde se estipula que se deben realizar monitoreos y aplicar los ajustes a que haya lugar. Así mismo los ajustes realizados para las vigencias 2020 y 2021 no fueron suficientes para cubrir los servicios prestados.

c) COVID-19

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

Gráfica 3. Casos de Covid-19 por semana epidemiológica, EPS FAMISANAR, Inicio de pandemia a diciembre 2021



Fuente: Fami Analytics/Microsoft Power BI

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

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

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

En cuanto a las atenciones hospitalarias, se identifica que la unidad de cuidado crítico es la estancia de mayor complejidad para el manejo del compromiso respiratorio y vascular de los pacientes con diagnóstico de COVID, donde para el año 2021 tiene una mayor utilización en 175% comparado con el año 2020.

Esta misma relación se da en la estancia hospitalaria donde creció un 196% para el manejo de pacientes complejos sin que requiriera asistencia ventilatoria invasiva. El manejo de la oxigenación general con el apoyo de una máquina que suple la función respiratoria que en los picos más fuertes de la pandemia llegó a crecer 229% en el año 2021.

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

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

Tabla 7. Estado de Resultados COVID-19

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

Fuente: Estados Financieros Famisanar – Cifras en millones de pesos

Si bien las cuarentenas desaceleraron el acceso a los servicios de salud por atenciones diferentes a COVID, la magnitud de los picos de la pandemia generó una demanda de atención de servicios que al no estar cubiertos por recursos propiamente para esta enfermedad, fueron afrontados con los recursos PBS.

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

Tabla 8. Estado de Resultados COVID y PBS

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

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

d) Fortalecimiento de la Reserva Técnica

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

Como resultado de esto, EPS Famisanar S.A.S. al cierre del año 2022 registra el fortalecimiento de reserva técnica por valor de \$758.671 millones de pesos. Con base

en lo anterior la reserva técnica se incrementa al cierre del año 2022 quedando en \$1.726.171 millones.

Entendiendo el impacto que generaron dichas causales en el equilibrio financiero de la Entidad, Cafam y Colsubsidio en calidad de accionistas de EPS Famisanar S.A.S. y honrando el compromiso con sus afiliados, han efectuado capitalizaciones por valor de \$815.949 millones entre el año 2015 y el año 2022 las cuales han sido destinadas para el pago a IPS

Tabla 9 Capitalización 2015 – 2022 - Cifras en millones de pesos

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

Pese a este esfuerzo, los recursos siguen siendo insuficientes para cubrir el 100% de lo requerido tanto en UPC como en Presupuestos Máximos lo que impide la constitución del régimen de inversión de reserva técnica.

Adicionalmente, los requisitos para operar se establecen en el Decreto 682 de 2018 y la Resolución 497 de 2021, en su anexo técnico denominado Manual de Criterios y Estándares para la Autorización, Habilitación y Permanencia de las Entidades Responsables de la Operación del Aseguramiento en Salud.

En la Resolución 202331000004929-6 del 04 – 08 - 2023 la Superintendencia Nacional de Salud, renovó la autorización funcionamiento de EPS FAMISANAR S.A.S., dicha autorización fue otorgada originalmente mediante la Resolución 0509 de 1995 y actualizada a través de la Resolución 8678 de 2018 para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, por un término de cinco (5 años). **Ver anexo 4.**

Los mecanismos implementados para cumplir las obligaciones contemplan, entre otros:

1. Reformulación y divulgación de la planeación estratégica de la Entidad, cuya misión está encaminada a gestionar el riesgo en salud de nuestros afiliados, con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo.
2. Actualización del mapa procesos, con el fin de alinear la estrategia, los procesos y la estructura organizacional.
3. En el marco del cumplimiento de la Circular 004 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Entidad cuenta con un Sistema de Gestión de Riesgos, que permite la revisión, actualización y monitorización del mapeo de riesgos empresariales conforme al mapa de procesos.

4. La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia efectuó la verificación y evaluación de las condiciones de habilitación y permanencia de la EPS (Autos No. 2023310000000359-7 de 10 de marzo de 2023, 2023310000000452-7 de 17 de marzo de 2023 y 2023310000000530-7 de 24 de marzo de 2023), y como resultado del proceso, ordenó la implementación de un plan de mejoramiento, sujeto a seguimiento y monitoreo, el cual fue aprobado por la misma Superintendencia en el radicado 20233100001249521 del 31 de julio de 2023.
5. Seguimiento y monitoreo a la ejecución del plan de mejoramiento y reporte a la Superintendencia Nacional de Salud.

8. Respaldo de reservas técnicas: Detallar el monto de las reservas técnicas y el grado de inversión de las mismas, indicando cómo se respaldan y qué porcentaje está efectivamente invertido, según lo establecido por la normatividad vigente.

Respuesta:

Régimen de Inversión de Reserva Técnica	dic-21	dic-22	dic-23
PBS-PAC	520.328	924.815	2.170.701
Presupuestos Máximos	27.237	73.137	101.713
Total Reserva Técnica	547.565	997.952	2.272.414
Disponible FT006	177.893	138.614	155.217
Inversiones FT007	-	14.000	10.320
Insuficiencia Presupuestos Máximos*	100.181	104.075	147.464
Inversión	278.074	256.690	313.000
Suficiencia	(269.491)	(741.262)	(1.959.414)
% cobertura	50,8%	25,7%	13,8%

* Resolución 1341 de 2021

El valor de las reservas técnicas PBS, PAC y Presupuestos Máximos corresponde al saldo del pasivo de:

- ✓ Reservas técnicas conocidas no liquidadas.
- ✓ Reservas técnicas liquidadas pendientes de pago.
- ✓ Reservas técnicas no conocidas.

Por otro lado, los valores que soportan la inversión de la reserva técnica se encuentran consignados en los reportes mensuales FT006 – Disponible y FT007- Inversiones, que

se entregan a la Superintendencia Nacional de Salud y cuya fuente de información son los Estados Financieros de la EPS Famisanar S.A.S., adicionalmente para los períodos 2021 a 2023 se incluye el déficit acumulado generado por Presupuestos Máximos desde el año 2020 a la fecha según lo estableció en la Resolución 1341 de 2021.

9. Indicadores de Liquidez y Solvencia: Reportar los indicadores de liquidez y solvencia de la EPS, especificando si se encuentran en desequilibrio financiero y las acciones emprendidas para corregir esta situación, en caso de ser aplicable.

Respuesta:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Capítulo 2, Sección 1 Condiciones Financieras y de Solvencia de la EPS, La Superintendencia Nacional de Salud unifica las condiciones financieras y de solvencia de las EPS para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control mediante la medición de los siguientes indicadores:

- ✓ Capital Mínimo
- ✓ Patrimonio Adecuado
- ✓ Régimen de Inversión de Reservas Técnicas

Con base en esto, a continuación, se presenta la medición de los indicadores de EPS Famisanar para la vigencia 2021, 2022 y 2023:

Indicadores de Habilitación Financiera año 2021 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor	Valor	Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	14.222	357.463	343.241
Patrimonio Adecuado	222.548	255.202	32.654
Inversión Reserva Técnica	547.565	278.074	(269.491)

Indicadores de Habilitación Financiera año 2022 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor	Valor	Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	15.023	(832.440)	(847.463)
Patrimonio Adecuado	196.361	(1.179.204)	(1.375.565)
Inversión Reserva Técnica	997.952	256.690	(741.262)

Indicadores de Habilitación Financiera año 2023 - Cifras en millones de pesos

IHF Dec 2702/14	Valor	Valor	Suficiencia
	Requerido	Calculado	
Capital Mínimo	16.996	(1.388.075)	(1.405.071)
Patrimonio Adecuado	246.178	(1.770.786)	(2.016.964)
Inversión Reserva Técnica	2.272.414	313.000	(1.959.414)

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

Pese a contar con factores externos y de difícil manejo por parte de la EPS como la reforma a la salud, EPS Famisanar S.A.S., se encuentra estudiando todas las propuestas y posibles escenarios en pro de ser consecuentes con los lineamientos que se establezcan para el nuevo modelo de atención en salud que plantea el Gobierno Nacional. Así mismo, la modelación de los escenarios en el ámbito financiero prioriza el fortalecimiento patrimonial como pilar fundamental para la habilitación financiera dentro de tiempos prudenciales y con gestión de recursos propios de la operación y de los accionistas vía capitalización.

10. Impacto de la calidad de los servicios y salud: Cuál es el número de PQRS, por oportunidad y negación de servicios de los usuarios por que la red de prestación cerro servicios o canceló contratos por oportunidad en los pagos.

Respuesta:

En la siguiente tabla, se agrupa la cantidad de PQRS por cierre o no prestación del servicio por temas administrativos, pagos a las IPS (Cartera) y restricción de servicios para las vigencias 2021, 2022, 2023 y lo corrido del año 2024.

Tabla 10. Comportamiento Reclamaciones en Salud EPS Famisanar S.A.S.
Fecha de corte: 01 de enero de 2021 al 29 de febrero de 2024

	2021	2022	2023	2024	Total general
Motivo					
Cierre o no prestación del servicio por temas administrativos	42	37	53	3	135
Pagos a la IPS (Cartera)	26	32	22		80
Restricción de servicios	2	7	6		15
Total general	70	76	81	3	230

Fuente: Reportes PQR BPMS EPS Famisanar S.A.S. / Discover Quejas y Reclamos Cifras Cantidad Número

Es importe informar que la clasificación se realiza según lo manifestado por el usuario en la radicación de su PQRS. Los reclamos con esta clasificación pertenecen a la oportunidad y negación de servicios de los usuarios por que la red de prestación cerro servicios o cancelo contratos por oportunidad en los pagos.

11. Impacto en la prestación de servicios de salud: ¿Cómo afecta la acumulación de deudas de la EPS con las IPS y proveedores a la prestación de servicios de salud a los afiliados? ¿Se han registrado casos de retrasos en la atención médica o de escasez de medicamentos y recursos médicos debido a estas deudas?

Respuesta:

EPS Famisanar S.A.S. monitorea de forma permanente la oportunidad en la prestación de los servicios en la red contratada y vigente, a través del reporte de indicadores de oportunidad en el marco del cumplimiento de la Resolución 1552/2013.

Entre los años 2021 a 2023, los resultados reflejan una tendencia de mejoramiento en los tiempos de espera en la asignación de citas, como lo muestra los resultados del Monitoreo de oportunidad 1552/ 2023 descritos a continuación:

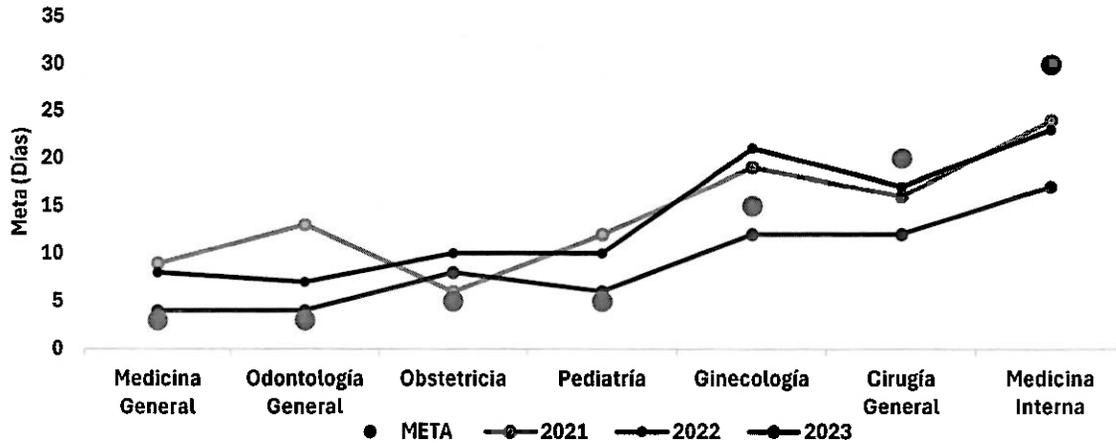
Tabla 11. Resultados en días para la Oportunidad de servicios
- Resolución 1552/2013 - General

SERVICIOS	META	2021	2022	2023
Medicina General	3	9	8	4
Odontología General	3	13	7	4
Obstetricia	5	6	10	8
Pediatría	5	12	10	6
Ginecología	15	19	21	12
Cirugía General	20	16	17	12
Medicina Interna	30	24	23	17

Fuente: Matriz Consolidado General Resolución 1553 de 2013 año 2021, 2022 y 2023 - Dirección de Calidad en Salud

Fecha de corte: 31 de diciembre de 2023

Gráfica 4. Tendencia Resultados Oportunidad Resolución 1552/2013 – General



Fuente: Matriz Consolidado General Resolución 1553 de 2013 año 2021, 2022 y 2023 - Dirección de Calidad en Salud
 Fecha de corte: 31 de diciembre de 2023

De manera general los servicios en donde aún existen brechas son Medicina general, Odontología, Obstetricia y Pediatría. Sin embargo, los tiempos de espera vienen acercándose gradualmente a las metas y/o estándar definido en el modelo de atención y consideramos que las estrategias desarrolladas con la red contratada han obtenido impacto favorable.

Adicionalmente, en los últimos 3 años el número de prestadores obligados al registro y reporte de indicadores ha incrementado progresivamente, lo que demuestra el compromiso y esfuerzo por parte de las IPS y EPS Famisanar S.A.S., en garantizar el acceso oportuno de los afiliados, sin identificar casos de retrasos en la atención médica, como consecuencia de la acumulación de deudas.

Tabla 12. Reporte IPS Resolución 1552/2013

2021	2022	2023
723	792	817

Fuente: Matriz Consolidado General Resolución 1553 de 2013 año 2021, 2022 y 2023 - Dirección de Calidad en Salud Fecha de corte: 31 de diciembre de 2023

Adicionalmente EPS Famisanar S.A.S., desarrolla con la red acciones de mejoramiento continuo para aquellos servicios, en donde son identificadas brechas en el estándar de atención y que, dentro de las mayores dificultades o causas, se encuentran la baja disponibilidad de especialistas en el país más que las deudas de las EPS con IPS.

En relación con el ítem escasez de medicamentos y recursos médicos; Desde EPS Famisanar S.A.S., no se ha visto afectada la entrega de las tecnologías solicitadas por la población afiliada a causa de incumplimiento de obligaciones financieras, desde la gestión al acceso a las tecnologías en salud siempre se prioriza la continuidad de tratamientos y tecnologías ordenadas para nuestra población afiliada; Se ha identificado que las principales causas asociadas a la no entrega de medicamentos, se relacionan principalmente al desabastecimiento de materias primas para la fabricación de

medicamentos de alto consumo, esta novedad se presenta de manera crítica desde el año 2021 teniendo en cuenta que los efectos de la pandemia agudizaba las novedades de desabastecimiento a nivel mundial y desde entonces la industria ha presentado un nivel de abastecimiento inestable de tecnologías de alto consumo, como son medicamentos para el tratamiento del dolor, cardiovasculares, medicamentos para el tratamiento de trastornos digestivos, fármacos usados en diabetes entre otras, identificando que para el año 2022 aproximadamente el 21% de los códigos DCI parametrizado en la maestra de Famisanar reportaban algún tipo de novedad en su abastecimiento, y para el año 2023 presentó aproximadamente un 13% y al ser moléculas de alta rotación generan un impacto significativo en la oportunidad en la entrega de medicamentos a la población.

Otra causal identifica ha sido el cambio de la fuente de financiamiento con cargo a la UPC en el año 2022 con la emisión de la Resolución 2292 del 2021 *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación"*, donde para EPS Famisanar S.A.S., en la maestra de medicamentos se identificó que aproximadamente el 25% de estos, a partir del 01 enero de 2022 empezaron a ser financiados con cargo a la UPC, presentando crecimiento de su prescripción, comportamiento que afecta directamente los niveles de abastecimiento tanto de materias primas como de producto terminado debido a que el mercado no estaba preparado para soportar esta demanda.

Por otra parte, en el periodo enero 2021 a febrero 2024 se identificaron un total de 231 PQR descritas en el punto anterior (2021: 70 PQR, 2022 76 PQR, 2023 86 PQR, 2024 3 PQR, donde el afiliado menciona *"Cierre o no prestación del servicio por temas administrativos, pagos o restricción por parte del prestador"*, servicios garantizados a los afiliados", servicios direccionados y prestados a los afiliados en otras IPS de la red adscrita a EPS Famisanar de la zona geográfica sin que en otras IPS de la red adscrita a EPS Famisanar se interrumpiera el acceso a la atención requerida.

12. Gestión de deudas con el Gobierno Nacional y Entes Territoriales: Informar sobre el estado de las cuentas por cobrar con el Gobierno Nacional por concepto de presupuestos máximos, destinados para cubrir servicios y tecnologías en salud no financiados por el PBS, así como las acciones realizadas para su saneamiento conforme a lo establecido por la Corte Constitucional, cual es el monto de las cuentas por cobrar de los entes territoriales por los diferentes conceptos.

Respuesta:

Por concepto de presupuestos máximos la insuficiencia por fecha de prestación servicio frente a los recursos recibidos y los servicios prestados por la EPS, así como las reservas técnicas que la normatividad vigente solicita registrar, ascienden hasta la fecha a \$91.095 millones. Es importante informar que esta insuficiencia es variable teniendo en cuenta que hay servicios que pueden ser facturados por las IPS hasta 3 años después de ser prestados y están pendientes los ajustes y reconocimientos definitivos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para las vigencias 2022 y 2023.

Tener en cuenta que el 23 de febrero de 2024 fue emitida la resolución 254, por la cual se fija el presupuesto máximo a reconocer a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S para la vigencia 2023, por lo anterior, este ajuste no se encuentra incluido en el reporte de estas cifras con corte a enero 2024.

La insuficiencia por vigencia se distribuye como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 13: Insuficiencia presupuestos máximos por vigencia.

AÑO	ENERO_2024
2020	\$ 20.872
2021	\$ 7.055
2022	\$ 32.549
2023	\$ 30.616
TOTAL	\$ 91.095

Fuente: Calculo insuficiencia EPS FAMISANAR S.A.S. corte enero del año 2024 - Cifras en millones de pesos

En cuanto a las acciones realizadas por parte de la EPS, con el fin de obtener la recuperación de los recursos que a la fecha son insuficientes por presupuestos máximos están dirigidas en la reclamación por vía jurídica a través de la demanda de presupuestos máximos 2020, descrita a continuación:

- Número de radicado: 25000234100020230037400.
- Ubicación del Proceso: Se encuentra en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Primera – Subsección A.
- Estado en el que se encuentra la demanda: Posterior a la decisión del Consejo de Estado de revocar el auto del 16 de junio de 2023 (que rechazó la demanda y ordeno su archivo), se ordenó que se provea la admisión de la misma previa verificación de los demás requisitos de admisibilidad, encontrándose actualmente al Despacho.
- Valor de la Pretensión: \$ 18.662.681.250

Con relación en el monto de las cuentas por cobrar con los entes territoriales registradas en los estados financieros con corte a enero 2024, se encuentran contemplados en dos conceptos:

1. Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) esfuerzo propio por valor de \$10.679.591.868 relacionados en la siguiente tabla:

Tabla 14: Cuentas por Cobrar LMA esfuerzo propio.

DEUDOR	CANTIDAD MUNICIPIOS	VALOR DEUDA
MUNICIPIOS	305	802
ADRES	1	9.876
TOTAL	306	\$ 10.679

Fuente: Informe contable Cuentas por Cobrar corte enero año 2024 - Cifras en millones de pesos

2. Recobros NO PBS régimen subsidiado en el marco del proceso de acuerdo de punto final por valor de \$87.456.790 como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 15 Cuentas por Cobrar recobros subsidiado.

NIT - TERCERO	NOMBRE TERCERO	TOTAL
800113672	CAJA DE PREVISION SOCIAL DEL TOLIMA	35
899999114	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	27
892399999	SECRETARIA DE HACIENDA DPTO DEL CESAR	22
800103920	GOBERNACION DEL MAGDALENA	2
TOTAL		87

Fuente: Informe contable Cuentas por Cobrar corte enero año 2024 - Cifras en millones de pesos

13. Políticas y procedimientos de gestión de deudas: ¿Cuáles son las políticas y procedimientos establecidos por la EPS para gestionar y controlar la cartera con la IPS y proveedores de servicios de salud? ¿Se han implementado medidas específicas para reducir la acumulación de nuevas deudas y garantizar el pago oportuno de las existentes?

Respuesta:

A continuación, se relacionan las políticas y procedimientos que tiene EPS Famisanar S.A.S., para la gestión de cartera con los proveedores de salud:

- ✓ Modelo de Seguimiento y Control de Pagos v8
- ✓ Circular 001 del 21 de septiembre del 2023 emitida por la Agente Especial Interventora de EPS Famisanar S.A.S. **Ver Anexo 5.**

En cuanto a medidas implementadas para reducción de la deuda:

- ✓ A partir de septiembre de 2022, se han venido optimización los gastos administrativos, apropiando menos del 10% del máximo autorizado en el Decreto 780 de 2016, para el régimen contributivo (promedio de apropiación 8%), y no apropiando el 8% de la UPC para el régimen subsidiado.
- ✓ Utilización de recursos PAC y recursos propios, para pago a prestadores de servicios de salud.
- ✓ Implementación de políticas de pago conforme al flujo de recursos, y haciendo distribución equitativa entre todos los prestadores. Con la intervención forzosa administrativa, se efectuó un cambio en la política de pagos, conforme a lo dispuesto en la circular 001 emitida en septiembre de 2023 por la Agente Interventora de la EPS, en la que se indica que la prelación está dada para el pago de la cartera de la operación corriente, es decir facturación radicada a partir de agosto 2023, y dando prioridad a los acuerdos de pago firmados y contratos de montos fijos. Frente a la facturación radicada, procesada y libre para pago en contabilidad, el pago se realiza de acuerdo con los recursos recaudados y disponibles.

14. Planes de acción para la reducción de deudas: ¿Qué planes de acción tiene la EPS para reducir el monto total de las deudas con las IPS y proveedores? ¿Se han establecido metas y plazos específicos para lograr este objetivo? ¿Qué estrategias se han implementado para mejorar la situación financiera y cumplir con las obligaciones pendientes?

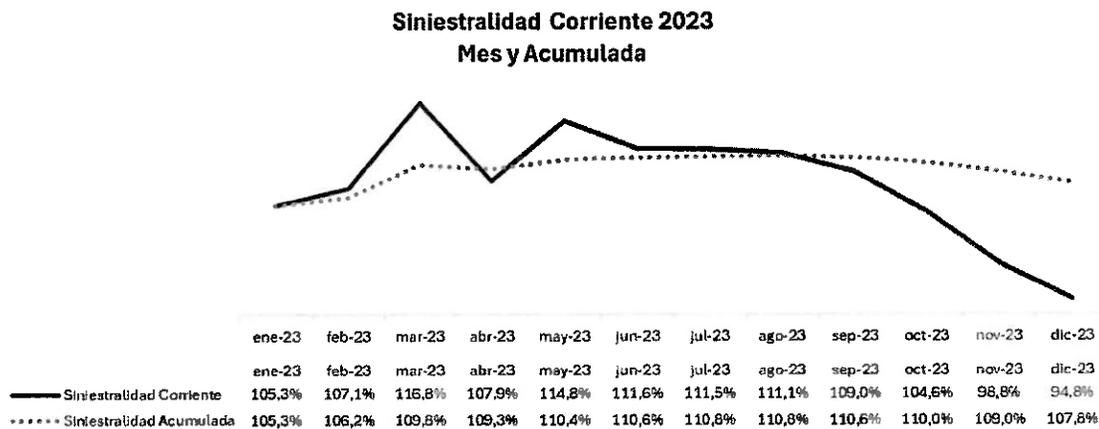
Respuesta:

EPS Famisanar S.A.S. ha venido trabajando en una serie de estrategias que permitan mejorar la rotación de cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud, así:

Reducción de Siniestralidad:

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

Gráfica 5. Siniestralidad Corriente año 2023 mes y acumulada



Fuente: EPS Famisanar S.A.S.- Tablero BI Siniestralidad Corriente Contable

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

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

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

- **Tecnologías en Salud:** Se prioriza la intervención de tecnologías en salud para cohortes de alto costo y uso de tecnologías de alta frecuencia enmarcados en las guías de atención, bajo los criterios de pertinencia medica del servicio sin detrimento de la calidad de la atención. Esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:
 - Contrato de cápita para inclusión de medicamentos para tratamiento de Diabetes, cardiovascular, Sistema nervioso central y todos los otros grupos que se manejan por evento de entrega ambulatoria incluidos en el plan de beneficios.
 - Renegociación de medicamentos para cáncer
 - Renegociación de tarifas en medicamentos para Enfermedades Huérfanas
 - Negociación por Nutrición ambulatoria

- **Gestión del riesgo:** Seguimiento e intervención contingente y vigilante a los grupos de riesgo priorizados como Cáncer, Enfermedades crónicas precursoras, atención materno perinatal y VIH. Esto se logra mediante la aplicación de las siguientes acciones:
 - Renegociación y revisión de monto fijo para oxígeno requirentes
 - Cambio de modalidad de contrato a Monto Fijo para atención de población psiquiátrica.
 - Pertinencia en el uso de audífonos e implantes cocleares
 - Optimización de costos en el paquete crónico domiciliario
 - Verificar los planes de manejo de las IPS tratantes por clínica de heridas

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

En la medida en que las estrategias permitan una siniestralidad por debajo del 100%, los excedentes generados serán destinados para el pago adicional de proveedores, lo que en consecuencia mejorará la rotación de la cuenta por pagar de las IPS.

Plan de Reorganización Institucional:

De acuerdo con las insuficiencias presentadas en los indicadores de habilitación financiera y en cumplimiento de lo establecido en el Plan de Trabajo de la interventoría que fue radicado a la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2023, EPS Famisanar

S.A.S., se encuentra en el análisis y construcción del Plan de Reorganización Institucional (PRI), el cual será radicado en el mes de mayo del año 2024 y cuya finalidad es establecer una senda de habilitación financiera soportada en la aplicación del modelo de atención en salud que permita la asegurabilidad y satisfacción de nuestros afiliados, así como la sostenibilidad financiera y el cumplimiento normativo de habilitación como EPS.

Pese a contar con factores externos y de difícil manejo por parte de la EPS como la reforma a la salud, EPS Famisanar S.A.S., se encuentra estudiando todas las propuestas y posibles escenarios en pro de ser consecuentes con los lineamientos que se establezcan para el nuevo modelo de atención en salud que plantea el Gobierno Nacional.

Así mismo, la modelación de los escenarios en el ámbito financiero prioriza el fortalecimiento patrimonial como pilar fundamental para la habilitación financiera dentro de tiempos prudenciales y con gestión de recursos propios de la operación y de los accionistas vía capitalización que permitan la cobertura de las insuficiencias presentadas a nivel patrimonial y de liquidez.

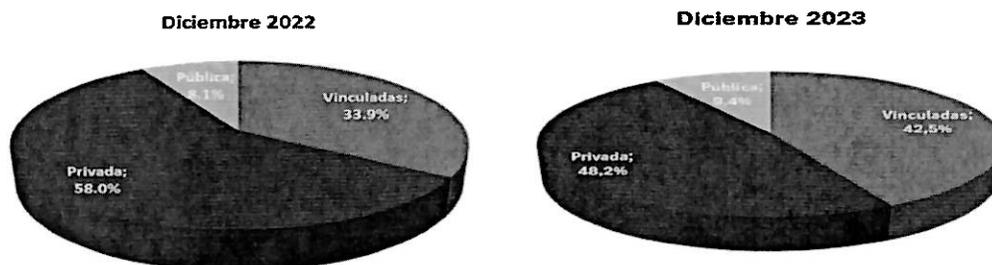
El 31 de enero del año 2024 fue aprobado por la Junta Directiva el presupuesto sobre el cual operará la Entidad en el año 2024 y el cual será la base de proyección para la construcción del PRI.

Modelo de Pagos:

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

La aplicación de la nueva metodología de pagos permitió que las vinculadas apalancaran los pagos a otras IPS pasando del 33,9% del total de facturas por pagar en el año 2022 al 42,5% en el año 2023.

Gráfica 6. Participación de las Cuentas por Pagar vigencia 2022-2023



En cuanto al indicador rotación de cuentas por pagar en días, al cierre del año 2022, Colsubsidio y Cafam presentaban 131 días y 71 días respectivamente. Al cierre del año 2023, se evidencia un crecimiento del 33,6% para Colsubsidio (175 días) y 164,8% para Cafam (188 días). Con estos cambios en las rotaciones de las vinculadas, se logró apalancar parte del déficit operativo. Para el caso de las IPS Públicas y Privadas el incremento fue del 11,9% y 4,7% respectivamente.

Tabla 16. Días de Rotación de Cuentas por Pagar Evento PBS

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

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

15. En un eventual proceso de intervención forzosa, o proceso de liquidación, con que recursos se respondería a la Red de Prestadores de Servicios de Salud y proveedores de tecnologías y logística.

Respuesta:

Actualmente EPS Famisanar S.A.S., se encuentra en un proceso de Intervención Forzosa Administrativa en el cual, se efectuó un cambio en la política de pagos, conforme a lo dispuesto en la circular 001 emitida en septiembre del año 2023 por la Agente Interventora de la EPS, en la que se indica que la prelación está dada para el pago de la cartera de la operación corriente, es decir facturación radicada a partir del mes de agosto del año 2023, y dando prioridad a los acuerdos de pago firmados y contratos de montos fijos. Frente a la facturación radicada, procesada y libre para pago en contabilidad, el pago se realiza de acuerdo con los recursos recaudados y disponibles.

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

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

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

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

Por otro lado, EPS Famisanar S.A.S., se encuentra en el análisis y construcción del PRI en donde la modelación de los escenarios en el ámbito financiero prioriza el fortalecimiento patrimonial como pilar para la habilitación financiera dentro de tiempos prudenciales y con gestión de recursos propios de la operación y de los accionistas vía capitalización, que permitan la cobertura de las insuficiencias presentadas a nivel patrimonial y de liquidez a fin de hacer frente a las cuentas por pagar de la Entidad.

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

16. *Transparencia y rendición de cuentas: ¿Cómo garantiza la EPS la transparencia y rendición de cuentas en relación con su gestión financiera y el manejo de las deudas con las IPS y los proveedores? ¿Se publica información detallada sobre las deudas y los pagos realizados en informes financieros y en otros medios accesibles al público?*

Respuesta:

En cuanto a la información detallada de la deuda y los pagos realizados, EPS Famisanar S.A.S., realiza la publicación mensual de la información de pagos realizados a los Prestadores de Servicios en Salud – PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud, conforme a la circular externa Circular Externa 2023150000000006 5 de 2023 SNS, que modificó la Circular Externa 008 de 2020 en la página web de Famisanar, en el link: <https://www.famisanar.com.co/ley-de-transparencia/rendicion-de-cuentas>.

Además, EPS Famisanar cuenta con un micrositio en el que las IPS pueden ingresar con usuario y contraseña a consultar los soportes de pago para la legalización de estos. De otro lado, los pagos que se realizan por el mecanismo de Giro Directo a través de la ADRES, son de consulta pública y se pueden verificar a través del link: <https://enlinea.famisanar.com.co/Portal/home.jspx>

En esta, los prestadores pueden consultar el valor total pagado en el mes, detallado por fuente de recursos, tipo régimen (contributivo, subsidiado), y tipo de giro (directo ADRES, Tesorería EPS).

Adicionalmente, se realiza la publicación mensual de la programación de pagos, antes del décimo (10º) día de cada mes, en la página web de Famisanar en el link: <https://www.famisanar.com.co/proveedores> y finalmente, los prestadores también pueden solicitar información tal como programación y soportes de pago, estado de

cuenta, solicitud de conciliaciones entre otros a través del correo electrónico: correspondencia@famisanar.com.co

17. Auditorías y controles internos: ¿Qué modelos de auditorías se realizan regularmente para evaluar la gestión de las deudas y garantizar su adecuado registro y control? ¿Se han identificado deficiencias o irregularidades en la gestión de las deudas, y qué medidas se han tomado para corregirlas?

Respuesta:

La Gerencia de Auditoría y Control Interno ejecuta una serie de actividades fundamentales para evaluar y fortalecer el control interno de la organización, en concordancia con la misión, los principios fundamentales y elementos establecidos en el marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna (MIPP).

Estas actividades comprenden la revisión y evaluación continua de los sistemas de control interno, basada en la identificación y evaluación de riesgos, el diseño, ejecución de controles y la implementación de procedimientos y controles adecuados, así como la realización de pruebas y análisis para verificar la efectividad y eficiencia de todas las operaciones de la compañía y su impacto financiero.

Así mismo, la gerencia de auditoría y control interno comunica los resultados mediante las instancias de gobierno corporativo dispuestas por la entidad (Comité de Contraloría – Junta Directiva) para proporcionar recomendaciones destinadas a que los líderes de procesos implementen planes de acción que contribuyan al mejoramiento de los procesos y procedimientos de la organización, promoviendo así una gestión más efectiva de los riesgos y el cumplimiento de los objetivos corporativos.

Referente a los procesos de auditoría que en la actualidad EPS Famisanar S.A.S., se encuentra llevando a cabo sobre los recursos públicos recibidos y reportados, a continuación, se envía una descripción de cada uno:

Auditoría Administrativa de Cuentas Médicas:

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

Adicionalmente se evalúa el cumplimiento de la FEV de acuerdo con el marco normativo en cumplimiento al estatuto tributario art 617 literal c y la resolución 000012 del 2020 y la validación de los soportes evidencia de la prestación del servicio definidos en el anexo 5 de la resolución 3047 de 2008 vigente a la fecha. El sistema realiza validaciones sobre la data que proviene de los RIPS reportados por la IPS y de la FEV que se

relacionan, así como las validaciones de modalidad, cobertura, tipo de afiliado, tipo de tecnología, tarifas, autorizaciones, servicio; entre otras y para la postulación de glosas se realiza con base a la codificación definida en el anexo 6 de la resolución 3047 de 2008. Se adjunta **anexo 6** denominado "Anexo Actividades de validación de cuentas medicas 1" con las validaciones generales que se realizan a la factura y que se encuentran parametrizadas en el sistema. A continuación, se detallan y describen las actividades que a nivel tecnológico se validan para todas las facturas que las IPS le radican a la EPS Famisanar S.A.S.:

Actividad	validación del sistema	Acción que ejecuta el sistema
Cargue y validación de rips	Estructura	Los datos para cargar deben tener un número de campos según el archivo de RIPS
	Contenido	Verifica los campos obligatorios, la longitud máxima de algunos campos y el tipo de dato.
	Consistencia del archivo de control -CT	Se valida que el número de registros indicado en el CT sea el mismo que viene en los otros archivos de RIPS
	Factura ya fue radicada	Se verifica que la factura no haya sido radicada
	Consistencia de las facturas	Las facturas que aparecen en el archivo AF tengan relacionado otro registro en los archivos RIPS. También, que las facturas que aparecen en los otros archivos RIPS, tengan un registro relacionado en el archivo AF.
	Consistencia de los usuarios	Los usuarios que aparecen en el archivo US tengan un registro relacionado en los otros archivos RIPS. También, los usuarios que aparecen en los otros archivos de RIPS deben tener un registro relacionado en el archivo US.
	Existencia de los diagnósticos	Los códigos de diagnósticos deben existir en la tabla de diagnósticos con la edición actual.
	Resolución de la Dian	El número de factura debe tener una resolución Dian asociada
	Existencia del afiliado	Validación Existencia: El afiliado debe existir en la tabla de afiliados buscando por tipo y número de documento. Para PAC se busca sobre la tabla y afiliado_pac.
	La existencia de la autorización	Para los rips que relacionan un número de autorización, el sistema valida que el servicio exista y el estado de la autorización debe ser activa
	La existencia del código del servicio	El código de servicios debe existir en la tabla de procedimientos para el manual tarifario parametrizado o en la tabla de homologación para el prestador de servicios. El código MAPIISS debe existir en la tabla de MAPIISS. (Se excluyen los medicamentos y suministros)
	Consistencia de los valores de la factura	El valor de la factura en el archivo AF debe ser igual al valor de los servicios reportados en los otros archivos
	Las tarifas de los servicios	El servicio debe estar contratado para la fecha de la atención y no debe diferente del valor contratado en una cantidad definida por parámetro. (La validación no se aplica para los registros marcados como suministros en el archivo AT.)
	El sexo y la edad del usuario son consistentes con el servicio prestado	El sexo y la edad del usuario deben ser consistentes con el servicio prestado
	Radicación de la Cuenta Médicas	Consistencia de la finalidad de la consulta
Valor Neto de la factura diferente a cero		Se valida que el valor bruto menos pagos de usuario no sea cero
Nit se encuentre creado		El sistema valida que el Nit se encuentre creado en la tabla parametriza de contratación
Registro del número de factura		El sistema valida que la factura que se esta radicada no se encuentre en otro radicado para el mismo prestador validación que realiza contra base de datos histórico de radicación
Fecha de la factura		El sistema valida que la fecha de la factura sea inferior a la fecha de radicación y adicional valida que el número de factura para la fecha de generación factura se encuentre en la resolución vigente de la Dian que se encuentra parametrizada
Valor de la factura		Si la radicación se realice con cargue RIPS el sistema valida que el valor bruto del servicio sea coincidente con la sumatoria de los servicios registrados en los RIPS
Validación completitud documental	Validación de usuario	El sistema valida que el tipo y número de documento registrado se encuentren activos en la base de datos de la EPS
	fecha de atención	El sistema valida que la fecha de atención sea inferior a la fecha de la factura y valida la IPS primaria del afiliado a la fecha de atención
Ejecución de liquidación manual y automática de cuentas médicas	Validación de soportes	El sistema valida que la radicación cuente con los soportes mínimos requeridos para el procesamiento de la cuenta medica (validación de tipos documentales por servicio) se acuerdo al anexo 5 de la resolución 3047 de 2008
	Validación de XML	El sistema valida que exista XML y que la información del XML sea consistente de acuerdo a la resolución 042 de 5 mayo de 2020
	Validación de servicios contratados	El sistema valida que el código exista en la tabla de procedimientos para el manual tarifario parametrizado
	Validación de tarifas	El sistema valida y carga la tarifa que se encuentra parametrizada para el servicio para la fecha de atención
	Validación de autorizaciones	El sistema valida que la autorización se encuentre activa y este generada para el prestador y servicio que se esta liquidando
	validación tipo de tecnología	El sistema valida la cobertura (bps y No PBS) del código del servicio que se esta liquidando
	validación de categoría de usuario	El sistema valida la categoría del afiliado a la fecha de atención del servicio para la definición de acuerdo al servicio si aplica o no descuento por recaudos de copagos y / o cutas moderadoras
	Validación de diagnostico	El sistema valida que exista en la tabla diagnósticos con la edición actual y realiza validación para los casos de los servicios condicionados por diagnósticos para definir la cobertura PBS o NO PBS
	Aplicación de notas crédito	La factura afectada por la nota crédito debe existir y no estar en los estados 'ORD' ni en 'ORD_GLOSA'. Adicionalmente, el valor de la factura afectada debe ser mayor al valor de la nota.
	Validación de transacciones para No PBS y presupuestos máximos	El sistema valida que exista las transacciones de reporte de entrega y suministro en la plataforma del ministerio
Validaciones para la generación de la orden de pago	Consistencia de la liquidación	El sistema valida que la sumatoria de los valores liquidados y de la aplicación de la nota crédito corresponda con los valores radicados y reportados en XML. Generando estado ORD para las cuentas liquidadas sin glosa y ORD_glosa para las cuentas con registros por glosas
	Notificación de glosas y devoluciones	El sistema valida que las glosa generadas durante el día no se han notificado e inicia el proceso de notificación de glosas y devoluciones a los correos parametrizados para notificación de las IPS
Contabilización	validación de cargue op para contabilizar	Valida consistencia de la data de la orden de pago, existencia de XML de la factura y notas crédito, que el prestador se encuentre creado en apoteosys, que exista la cuenta contable en apoteosys

Auditoría Concurrente

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

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

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

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

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

Auditoría Médica de Cuentas Médicas:

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

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

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

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

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

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

18. Colaboración con entidades reguladoras: ¿Qué colaboración y coordinación existe entre la EPS y las entidades reguladoras del sector salud para abordar y resolver las deudas pendientes? ¿Se han establecido mecanismos de comunicación y trabajo conjunto para garantizar el cumplimiento de las normativas y regulaciones vigentes en materia financiera y de deudas con las IPS?

Respuesta:

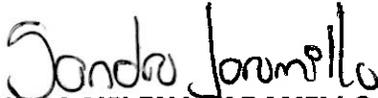
EPS FAMISANAR S.A.S., establece mecanismos de comunicación activa con los prestadores con fin de garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes para aclarar los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud.

Los mecanismos que ha establecido la EPS para el saneamiento y depuración de la cartera son:

1. Ejecutar el cronograma de mesas técnicas trimestrales con base en la publicación en plataforma de EPS Famisanar S.A.S., y la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la Circular 011 de 2020.
2. Cruce de carteras identificando los estados de la facturación; con el fin que la IPS depure su estado de cartera.
3. Generar mesas de trabajo EPS- IPS con el fin de depurar los valores no conciliados en el cruce de cartera. Firma de acta de cartera conciliada.
4. Generar mesas de conciliación de glosas - firma acta conciliación glosa.
5. Generar mesas en la cual se identifican las diferencias y se realizan compromisos para que EPS- IPS depuren información en plataforma SISPRO.

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

Cordial saludo,


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

Anexos 6 archivos

Proyectó y revisó oficio: Andrea Galvis - Profesional Requerimientos Entes de Control - Alejandra María Ramírez - Directora de Planeación y Procesos
Revisión Técnica: William Buitrago Pardo - Director Operaciones Salud
Nancy Aponte Romero - Directora Conciliaciones
Amparo Herrera - Directora de Operaciones Gestión Carrera
Jorge Armando López - Gerente Técnico de Contabilidad e Impuestos
Alexandra Rodríguez - Directora de Planeación Financiera
Yudy Linares - Directora de Tesorería
Olga Patricia Baquero García - Directora defensa del afiliado
Diego Andrés Corredor Cubillos - Director de participación Social
Esmeralda Martínez Pachón - Dirección Evaluación de Tecnologías en Salud
Edith Rivera Boada - Director Calidad en Salud
Revisión Jurídica: Laura Mercedes Martínez - Abogada III
Liliana Patricia Varón Ruiz - Asesor Técnico
Aprobación Gerencias: Diana Patricia Angulo Díaz - Gerente de Operaciones
Saidi Adriana Osorio - Gerente Salud
Yolanda Forero Fajardo - Gerente De Experiencia Al Afiliado
Luis Eduardo Moreno - Gerente Administrativo y Financiero
Giovanni Moreno - Gerente Técnico de Modelos Económicos
Iván Darío Rodríguez Manclipe - Gerente Técnico de Auditoría y Control Interno