

22 DEC 2010 8:14

2

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010



Supersalud

FI-PT-GICO-5402/10/IV2



Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2010-116952**

Bogotá D.C.

Doctor
Sergio Isaza Villa
Director
FEDERACION MEDICA COLOMBIANA
CRA. 7 No. 82 - 66 OFIC 218/219
BOGOTA D.C. , DISTRITO CAPITAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Por favor al contestar cite este número: 2-2010-116952	
Fecha	20/12/2010 11:11 a.m.
Folios	7 Anexos:
Origen	Superintendencia Delegada Para La Generacion Y Gestion De Los Recursos Economicos Para La Salud
Destino	FEDERACION MEDICA COLOMBIANA
Copia	

Referencia: **RESPUESTA DERECHO DE PETICION**
Referenciado: 1-2010-103016

Respetado doctor Isaza.

En respuesta a su comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud, con el NURC 1-2010-103016 del 18 de noviembre de 2010, me permito en el mismo orden planteado en su comunicación responder su petición, la cual se remite en documento anexo.

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las de Inspección, Vigilancia y Control como cabeza del Sistema del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de la Protección Social, entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado
- Efectuar la inspección, vigilancia y control al cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas.
- Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre.
- Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y

 Carrera 7 No. 32-16 Ciudadela Comercial San Martín Torre Norte Pisos 14, 15 y 16 Bogotá Colombia
PBX 4817000 / www.supersalud.gov.co

pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran.
- Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias.
- Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar, entre otras, las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, en los términos que señale la ley y los reglamentos.

Para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la información suministrada por las entidades promotoras de salud tanto del régimen contributivo y subsidiado (Públicas y Privadas), la Superintendencia Nacional en cumplimiento de de sus funciones de Inspección Vigilancia y Control estructuró la Circular Externa 047 de 30 de noviembre de 2007, la cual fue modificada por las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060 061 y 062 de 2010.

El envío de la información por parte de los vigilados es responsabilidad de los representantes legales, de los contadores y revisores fiscales de las entidades la cual debe estar revisada, validada y certificada. Para el caso de los Revisores Fiscales en cumplimiento a los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995, son ellos quienes certifican, la razonabilidad y viabilidad de las cifras reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se presenten situaciones que pongan en riesgo la viabilidad y sostenibilidad de las entidad, es responsabilidad del revisor fiscal informar a la junta directiva y al representante legal para que se tomes las acciones correspondientes

Con base en la información reportada con corte a junio 30 de 2010, en cumplimiento a la Circular Unica, se envía en medio magnético la información de la pregunta 1:

- a) Relación de cuentas por pagar de las EPS a la red prestadora de servicios, privada, del régimen contributivo y subsidiado
- b) Relación de cuentas por pagar de las EPS a la red prestadora de servicios, publica, del régimen contributivo y subsidiado

La anterior información incluye las cuentas por pagar, clasificada entidad, edad de la cartera y monto de las glosas correspondientes.

La información corte a septiembre de 2010, reportada por las Empresas Promotoras de Salud

3

el 31 de octubre de 2010, se encuentra en proceso de verificación y análisis una vez se realice la validación se remitirá la información correspondiente.

Cordialmente,

Conrado Adolfo Gomez Velez
Superintendente Nacional De Salud

Elaboró: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR 20/12/2010 *CRB*
Proyectó:
Revisó: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR con comentario:
Trámite: SALIDA
Responsable: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR
Copia externa: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA - GUSTAVO MALAGON LONDOÑO - CARRERA 7 No. 69 - 11 BOGOTA
ASOCIACION MEDICA SINDICAL COLOMBIANA DOCTOR PEDRO A. CONTRERAS RIVERA - CARRERA 50 No. 62 - 05 BARRIO EL PRADO MEDELLIN
ASOCIACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DOCTOR RODRIGO CORDOBA ROJAS - CRA 14 No. 127 - 10 OFIC. 206 BOGOTA

No. Anexos:
No. Folios: 7
Fecha Radicación: 20/12/2010
Número guía:
Fecha guía:

DOCUMENTO ANEXO

RESPUESTA SOLICITUD INFORMACIÓN

PETICIONES:

PETICIÓN PRIMERA:

1. De la situación actual de cartera pendiente de pago por parte de las EPS contributivas a la red prestadora de servicios de salud (a la red pública y a la red privada), con la correspondiente antigüedad de la presentación de las cuentas, así como del volumen de glosas con su respectiva antigüedad que están pendientes de conciliación.

2. De la situación actual de cartera pendiente de pago por parte de las EPS subsidiadas a la red prestadora de servicios de salud (a la red pública y a la red privada), con la correspondiente antigüedad de la presentación de las cuentas, así como del volumen de glosas con su respectiva antigüedad que están pendientes de conciliación.

La respuesta a las preguntas números 1 y 2 se envía en archivo Excel en medio magnético de acuerdo a la información reportada con corte a junio 30 de 2010, así:

- a) Relación de cuentas por pagar de las EPS a la red prestadora de servicios, privada, del régimen contributivo y subsidiado
- b) Relación de cuentas por pagar de las EPS a la red prestadora de servicios, pública, del régimen contributivo y subsidiado

La anterior información incluye las cuentas por pagar, clasificada entidad, edad de la cartera y monto de las glosas correspondientes.

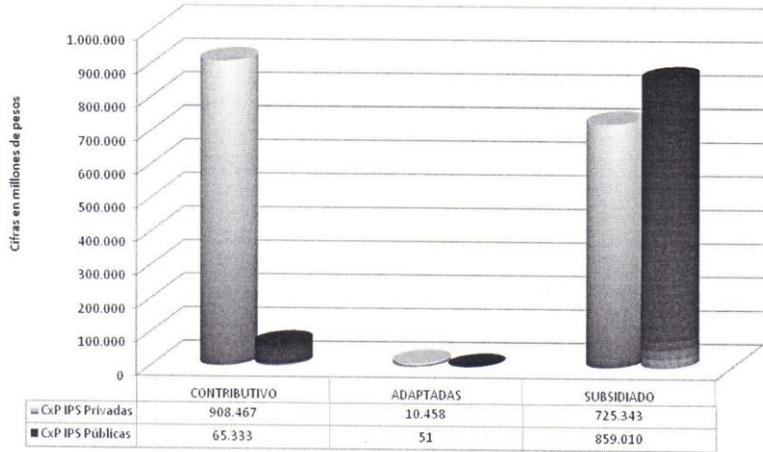
La información corte a septiembre de 2010, reportada por las Empresas Promotoras de Salud el 31 de octubre de 2010, se encuentra en proceso de verificación y análisis una vez se realice la validación se remitirá la información correspondiente.

ANALISIS DE LAS CUENTAS POR PAGAR A CARGO DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

Las cuentas por pagar a cargo de las EAPB, al 30 de junio de 2010, ascienden a \$2,57 billones de pesos Información reportada por las EAPB en cumplimiento de la Circular Única. En el siguiente gráfico se muestra la distribución de las cuentas por régimen y tipo de prestador.

CPB

Cuentas por Pagar
a 30 de junio de 2010

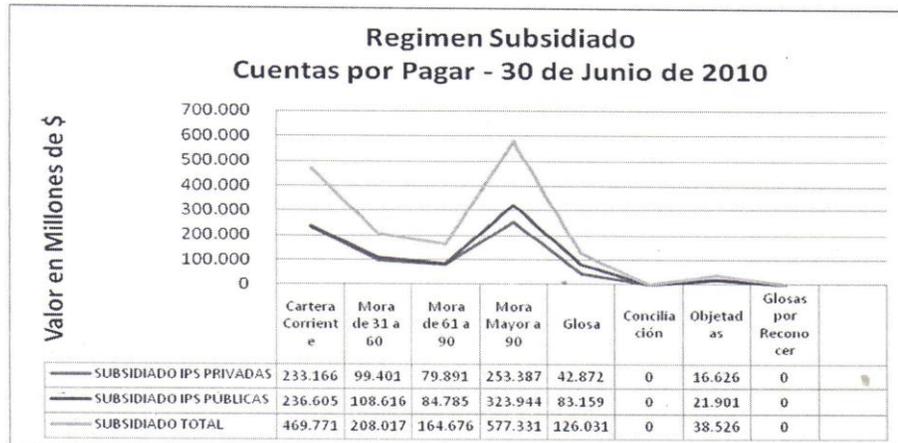


Las EPS del Régimen Subsidiado deben a los prestadores de servicios de salud el 61.7% del total de las cuentas por pagar, las EPS del régimen contributivo les adeudan el 37.9% y las entidades adaptadas deben el 0.4%.

1.1. Régimen Subsidiado

- **Edad de la cartera**

La EPS del régimen subsidiado debe el 46% a las IPS privadas y el 54% a las IPS públicas de una deuda que asciende a \$1,58 billones de pesos, con los siguientes vencimientos:



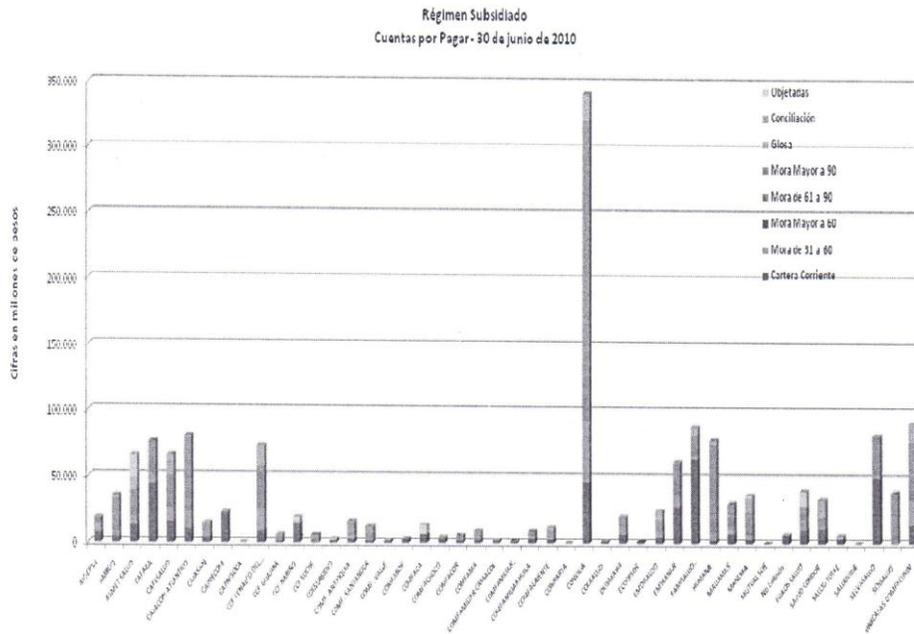
CPB

La anterior gráfica indica que el 33% de las cuentas por pagar se encuentran en cartera Corriente y el 67% en mora superior a 30 días. Se ha glosado el 9% y objetado el 3% del total de cuentas por pagar.

Se resaltan las cuentas en mora hasta 60 días que ascienden a \$208.017 millones de pesos (15%) y las que superan los 60 días equivalen al 52% (\$742.007 millones).

• **Deuda por EPS**

Ahora, al evaluar la información por cada una de las entidades se encuentra que Convida con el 22% (\$342.236 millones) Unicajas – Confacundi \$92.318 (5.83%) y Comfanorte \$88.6 millones (5.60%), Selvasalud \$82.697 millones (5.22%) y Cajacopi \$80.176 millones (5.06%), tal como se muestra en el gráfico siguiente:



En la deuda de Convida se presenta un 57% con mora mayor a 90 días, siendo la entidad más representativa, discriminada así:

CONVIDA	
Estado de las Cuentas por Pagar	Valor en Millones de \$
Cartera Corriente	47.144
Mora de 31 a 60 días	46.951

CPB

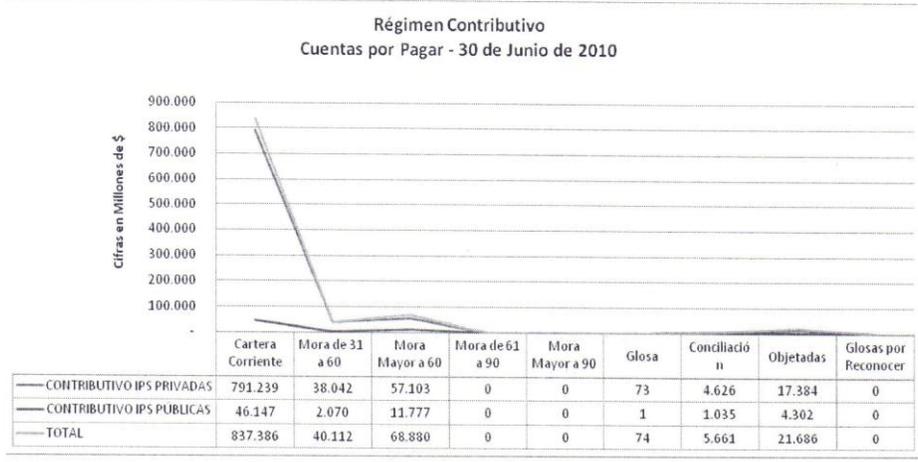
7

CONVIDA	
Estado de las Cuentas por Pagar	Valor en Millones de \$
Mora Mayor a 60 días	0
Mora de 61 a 90 días	33.641
Mora Mayor a 90 días	193.986
Glosa	20.513
Total	342.235

1.2. Régimen Contributivo

- Edad de la cartera**

Las cuentas por pagar de las EPS del Régimen Contributivo, al 30 de junio de 2010, ascienden a \$973.799 millones de pesos, de los cuales el 93% se debe a las IPS Privadas y el restante, 7% a la red pública. A continuación se muestran los vencimientos de esta deuda:



La anterior gráfica indica que el 86% de las cuentas por pagar es cartera corriente, el 4% mora entre 31 y 60 días y un 7% se encuentra en mora mayor a 60 días.

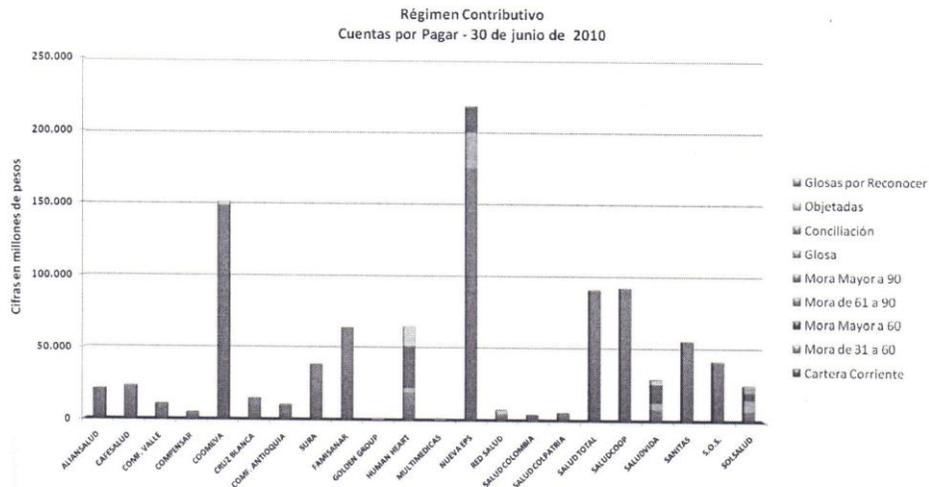
Se resalta que la información reportada por las entidades, las cuentas por pagar glosadas equivalen al 0.01%, las cuentas en conciliación el 1% y las objetadas el 2%.

- Deuda por EPS**

Al evaluar la información por cada una de las entidades el 57% de las cuentas por pagar es Cartera Corriente, donde la Nueva EPS representa el (22%) de la misma, Coomeva el (16%) Saludcoop el (10%) y Salud Total (9%), tal como se muestra a continuación:

CPB

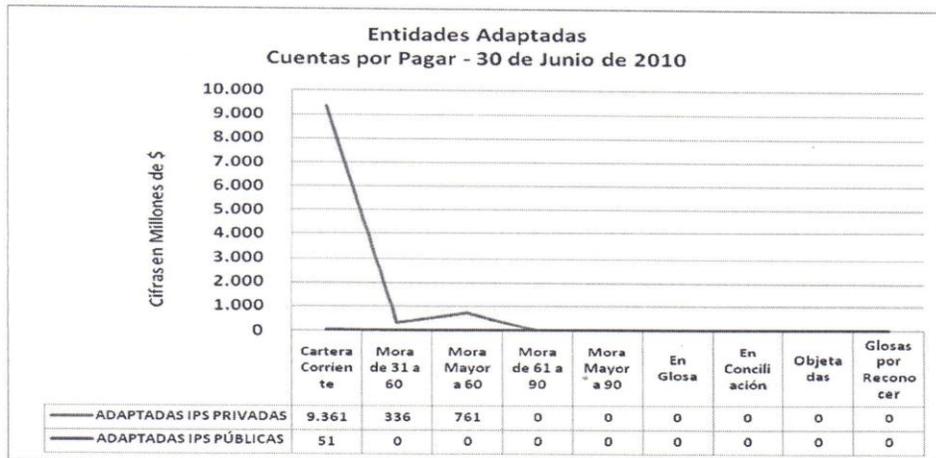
8



Las cuentas por pagar a cargo de la Nueva EPS, ascienden a \$217.662 millones, de los cuales el 81% es cartera corriente el 11% presenta mora entre 31 y 60 días y el 8% es mora superior a 60 días.

1.3. Entidades Adaptadas

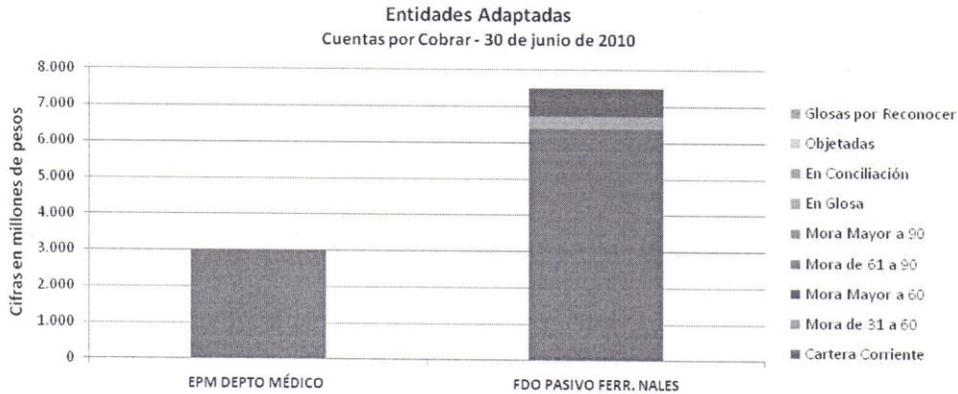
Las entidades adaptadas le adeudan a los prestadores de servicios de salud \$10.509 millones de pesos, de los cuales el 99.5% corresponde a prestadores privados y el 0.5% a públicos, tal como se muestra a continuación:



La anterior gráfica indica que el 90% de las cuentas por pagar se encuentran en cartera corriente, 3% en mora entre 31 y 60 días y un 7% se encuentra en mora mayor a 60 días.

COB

Al evaluar la información por cada una de las entidades, el Fondo de Pasivos de los Ferrocarriles Nacionales adeuda el 71% y el Departamento Médico de EPM el 29%, representados así:



La Totalidad de la cartera del Departamento Médico de EPM es corriente, a su vez el Fondo de Pasivos de los Ferrocarriles Nacionales la reporta toda en mora, siendo la cartera corriente con una participación del 85.4% (\$6.396 millones de pesos) la más representativa.

SEGUNDA PETICIÓN:

1. Si cada EPS que tiene licencia vigente de operación en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado cumplen a cabalidad con los requerimientos normativos de capital, con los márgenes de solvencia, con las reservas técnicas definidas, y con los diversos índices, marcadores y pruebas ácidas de suficiencia financiera.

1.1. EPS AUTORIZADAS EN RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Para ilustración del tema, me permito presentar la situación de habilitación de las EAPB de como referencia de análisis de los indicadores financieros De conformidad con lo dispuesto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993 la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para autorizar como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, siempre y cuando cumplan con los requisitos dispuestos en la citada ley.

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos, esta Superintendencia ha emitido las siguientes autorizaciones.

• Régimen Contributivo

Las entidades autorizadas para administrar los recursos del régimen contributivo son:

COB

DPTO	CIUDAD	RESOLUCIÓN Y RÉGIMEN AUTORIZADO			RAZÓN SOCIAL	ESTADO
		Número	Fecha	Régimen		
C/marca	Bogotá D.C.	960 102	26/12/1994 30/01/2003	Contributivo	COLMÉDICA EPS / ALIANSALUD EPS	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	967 204	27/12/1994 02/02/2006	Contributivo Subsidiado	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	973 348	29/12/1994 23/02/2006	Contributivo Subsidiado	CAFESALUD EPS S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	981	30/12/1994	Contributivo PAC	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	166	16/03/1995	Contributivo PAC	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVA
Antioquia	Medellin	167 269	16/03/1995 09/02/2006	Contributivo Subsidiado PAC	E.P.S. PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	ACTIVA
Antioquia	Medellin	168	16/03/1995	Contributivo PAC	SURA EPS	ACTIVA
Valle	Cali	177	22/03/1995	Contributivo	COMFENALCO VALLE E.P.S.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	186	24/03/1995	Contributivo PAC	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	372 231	31/05/1995 06/02/2006	Contributivo Subsidiado	HUMANA VIVIR S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	373	31/05/1995	Contributivo	Programa SERVICIOS MÉDICOS COLPATRIA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVA
Valle	Cali	396	12/06/1995	Contributivo	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	509	25/07/1995	Contributivo PAC	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	ACTIVA
Valle	Cali	692	21/09/1995	Contributivo PAC	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	945	18/12/1995	Contributivo PAC	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	ACTIVA
Santander	B/manga	478 230	23/04/1996 06/02/2006	Contributivo Subsidiado	SOLSALUD E.P.S. S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	1231 229	20/06/2001 06/02/2006	Contributivo Subsidiado	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVA
Valle	Cali	1131 1341	19/07/2002 09/08/2002	Contributivo	SALUDCOLOMBIA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	INTERVENIDA PARA LIQUIDAR / TUTELA LEVANTA MEDIDA
C/marca	Bogotá D.C.	1330	08/08/2002	Contributivo	RED SALUD ATENCIÓN HUMANA E.P.S. S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.			Contributivo	NUEVA EPS S.A.	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	398	09/04/2008	Contributivo	MULTIMÉDICAS SALUD CON CALIDAD EPS S.A.	INTERVENIDA PARA LIQUIDAR / TUTELA LEVANTA MEDIDA - EN APELACIÓN
C/marca	Bogotá D.C.	445	18/04/2008	Contributivo	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	INTERVENIDA PARA LIQUIDAR / TUTELA LEVANTA MEDIDA

- **Entidades Adaptadas**

Las entidades adaptadas autorizadas, son:

DPTO	CIUDAD	DECRETO	RAZÓN SOCIAL	ESTADO
Antioquia	Medellin	Decreto 404/1996	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	ACTIVA
C/marca	Bogotá D.C.	Decreto 489/1996	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	ACTIVA

- **Régimen Subsidiado**

El régimen subsidiado es administrado por las siguientes entidades:

CPB

DPTO	CIUDAD	RESOLUCIÓN		RAZON SOCIAL	ESTADO
		NÚMERO	FECHA		
Córdoba	Montería	216	03/02/2006	Empresa Mutual para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S., "EMDISALUD ESS"	ACTIVO
Bolívar	Cartagena	203	01/02/2006	Cooperativa Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral COOSALUD E.S.S. ARS	ACTIVO
Cauca	Popayan	205	02/02/2006	Asociación Mutual La Esperanza "ASMET SALUD"	ACTIVO
Choco	Quibdó	360	24/02/2006	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S. "AMBUQ"	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	104	25/01/2006	Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "ECOOPSOS"	ACTIVO
Nariño	Pasto	122	27/01/2006	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. "EMSSANAR E.S.S."	ACTIVO
Santander	Bimanga	121	27/01/2006	Coop. de Salud Comunitaria -COMPARTA	ACTIVO
Bolívar	Cartagena	123	27/01/2006	Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud ESS	ACTIVO
Cesar.	Valledupar	353	23/02/2006	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI "	ACTIVO
Cordoba	San Andrés de Sotavento	347	23/02/2006	Aso.de Cabildos del Resguardo Indígena Zenu de San Andrés de Sotavento Córdoba - Sucre "MANEXKA"	ACTIVO
Cauca.	Popayan	349	23/02/2006	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	ACTIVO
Guajira.	Maicao.	342	22/02/2006	Entidad Promotora de Salud Indígena "ANAS WAYUU".	ACTIVO
Nariño.	Ipiales.	332	22/02/2006	Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI	ACTIVO
Tolima.	Ibagué	338	22/02/2006	Entidad Promotora de Salud "PIAOSALUD EPSI".	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	313	21/02/2006	Entidad Administradora de Régimen Subsidiado CONVIDA ARS	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	356	24/02/2006	CAPRECOMENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVO
Casanare	Yopal	315	21/02/2006	CAPRESOCA E.P.S.	INTERVENIDA PARA ADMINISTRAR
Valle	Cali	331	22/02/2006	CALISALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	INTERVENIDA PARA LIQUIDAR
Nariño	Pasto	358	24/02/2006	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. - E.P.S. CONDOR S.A.	ACTIVO
Putumayo	Mocoa	314	21/02/2006	SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD S.A. E.P.S.	INTERVENIDA PARA LIQUIDAR / TUTELA LEVANTA MEDIDA DE LIQUIDACIÓN POR MEDIDA DE ADMINISTRACIÓN
C/marca	Bogotá D.C.	204	02/02/2006	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	348	23/02/2006	CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.	ACTIVO
Antioquia	Medellín	269	09/02/2006	E.P.S. PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	231	06/02/2006	HUMANA VIVIR S.A.	ACTIVO
Santander	Bimanga	230	06/02/2006	SOLSALUD E.P.S. S.A.	ACTIVO

COB

DPTO	CIUDAD	RESOLUCIÓN		RAZON SOCIAL	ESTADO
		NUMERO	FECHA		
C/marca	Bogotá D.C.	229	06/02/2006	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ACTIVO
Antioquia	Medellín	258	08/02/2006	CCF COMFAMILIAR CAMACOL "COMFAMILIAR CAMACOL"	ACTIVO
Antioquia	Medellín	262	09/02/2006	CCF DE ANTIOQUIA COMFAMA	ACTIVO
Bolivar	Cartagena	300	16/02/2006	CCF de Cartagena COMFAMILIAR CARTAGENA	ACTIVO
Boyacá	Tunja	232	06/02/2006	CCF de Boyaca COMFABOY	ACTIVO
Cordoba	Monteria	104	25/01/2006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	93	24/01/2006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	ACTIVO
Guajira	Riohacha	239	07/02/2006	CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	ACTIVO
Huila	Neiva	287	14/02/2006	CCF COMFAMILIAR HUILA	ACTIVO
Nariño	Pasto	272	10/02/2006	CCF DE NARIÑO	ACTIVO
Santander	Bucaramanga	271	10/02/2006	CCF de Santander CAJASAN	ACTIVO
Santander	Bucaramanga	228	06/02/2006	CCF FENALCO Santander COMFENALCO SANTANDER	ACTIVO
Sucre	Sincelejo	257	08/02/2006	CCF de Sucre COMFASUCRE	ACTIVO
Santander	Barrancabermeja	355	24/02/2006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA	ACTIVO
Tolima	Ibagué	261	06/02/2006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DE TOLIMA COMFENALCO	ACTIVO
Norte de Santander	Cúcuta	264	06/02/2006	CCF de Norte de Santander COMFANORTE	ACTIVO
Norte de Santander	Cúcuta	273	10/02/2006	CCF del Oriente Colombiano COMFAORIENTE	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	301	16/02/2006	CCF de Cundinamarca COMFACUNDI	ACTIVO
Atlántico	Barranquilla	275	10/02/2006	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	ACTIVO
C/marca	Bogotá D.C.	1420	30/09/2005	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "COLSUBSIDIO"	ACTIVO
Choco	Quibdó	288	14/02/2006	C.C.F. COMFACHOCO	ACTIVO
Caquetá	Florencia	1820	29/96	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CAQUETA "COMFACA"	ACTIVO

1.2. MARGEN DE SOLVENCIA DE LAS EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 574 Modificado por los decretos 1698 de 2007, 2353 de 2008 y 4789 de 2009 de 2007 definió y adoptó las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas.

Para dichos efectos definió los términos para el Patrimonio Técnico, Margen de Solvencia y Reservas Técnicas y a través de la Circular Única se estructuró el cálculo:

CPB

- **Patrimonio Técnico:** Sumatoria de los valores patrimoniales definidos en el Decreto 574 de 2007. Está constituido por el patrimonio técnico primario y el patrimonio técnico secundario. Este último computa hasta por el valor determinado para el primero.
- **Margen de Solvencia:** Diferencia positiva que como mínimo debe haber entre el nivel de activos y las obligaciones de una entidad, tendiente a garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por ésta, aún en condiciones adversas de la actividad económica Margen de solvencia es igual (FRxR).
- **Reservas Técnicas:** Monto registrado en el pasivo que refleja las obligaciones presentes, y las que razonablemente pueden preverse en el futuro, dentro de los contratos y compromisos del Régimen Contributivo de Salud.
- **EPS**

El Margen de Solvencia Calculado con la metodología dispuesta en el artículo 5 del Decreto 574 de 2007, sustituido por el artículo 3 del Decreto 4789 de 2009, con base en la información reportada al 30 de junio de 2010, arroja los siguientes resultados:

Cifras en millones

CONCEPTO	MARGEN DE SOLVENCIA = FR*R	TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	CUMPLIMIENTO MARGEN SOLVENCIA
ALIANSA SALUD	11.459	12.002	543
CAFESALUD EPS S.A.	19.227	22.651	3.424
COMFENALCO VALLE	8.026	150.627	142.602
COMPENSAR E.P.S.	26.453	32.541	6.088
COOMEVA E.P.S. S.A.	75.533	79.869	4.336
CRUZ BLANCA	14.332	24.489	10.156
COMFENALCO ANTIOQUIA	12.184	12.684	500
SURA EPS	33.539	33.539	0
FAMISANAR LTDA.	32.488	9.107	(23.381)
GOLDEN GROUP S.A. EPS	1.352	5.302	3.950
HUMANA VIVIR	6.448	6.804	356
MULTIMEDICAS SALUD CON CALIDAD EPS S.A.	310	7.320	7.010
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	83.952	85.221	1.269
RED SALUD ATENCIÓN HUMANA E.P.S. S.A.	2.834	5.174	2.339
SALUD COLPATRIA	4.114	17.849	13.735
SALUD COLOMBIA	N.D.	N.D.	N.D.
SALUD TOTAL	40.592	42.899	2.308
SALUDCOOP E.P.S.	152.299	292.180	139.881

CPB

14

Cifras en millones

CONCEPTO	MARGEN DE SOLVENCIA = FR*R	TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	CUMPLIMIENTO MARGEN SOLVENCIA
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	4.292	5.153	861
SANITAS	28.760	28.823	63
S.O.S.	17.307	17.976	669
SOLSALUD	6.080	11.950	5.871

- **Entidades Adaptadas**

El Margen de Solvencia para las entidades adaptadas, con base en la información reportada al 30 de junio de 2010, indica lo siguiente:

Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	MARGEN DE SOLVENCIA = FR*R	TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	CUMPLIMIENTO MARGEN SOLVENCIA
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN	618	14.335	13.717
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	26.802	44.527	17.725

MARGEN DE SOLVENCIA DE LAS EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Conforme a lo establecido por los Decretos 882 de 1998, 1543 de 1998, 1804 de 1999, 515 de 2004, 506 de 2005 y 3556 de 2008 y con base en la información reportada por las entidades que administran el Régimen Subsidiado, con corte al 30 de junio de 2010, el siguiente es el estado de cumplimiento:

Código	ENTIDAD	ESTADO
EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	CUMPLE
EPSS03	CAFESALUD S.A. EPS	CUMPLE
EPSS09	E.P.S. COMFENALCO ANTIOQUIA	CUMPLE
EPSS14	HUMANA VIVIR S.A. EPS	NO CUMPLE
EPSS26	SOLSALUD E.P.S. S.A. (EPS)	CUMPLE
EPSS33	SALUDVIDA S.A. EPS	CUMPLE
EPS022	CONVIDA ARS	NO CUMPLE
EPS020	CAPRECOM EPS	NO CUMPLE
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	CUMPLE
EPS028	CALISALUD EPS	NO CUMPLE
EPS030	E.P.S. CONDOR S.A.	CUMPLE
EPS031	SELVASALUD S.A. E.P.S.	CUMPLE

CPS

Código	ENTIDAD	ESTADO
ESS002	EMDISALUD ESS	CUMPLE
ESS024	COOSALUD E.S.S. ARS	CUMPLE
ESS062	ASMET SALUD	CUMPLE
ESS076	AMBUQ	CUMPLE
ESS091	ECOOPSOS	CUMPLE
ESS118	EMSSANAR E.S.S.	CUMPLE
ESS133	COMPARTA	CUMPLE
ESS207	Asociación Mutual SER ESS	CUMPLE
EPSI01	DUSAKAWI	NO CUMPLE
EPSI02	MANEXKA	CUMPLE
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	NO CUMPLE
EPSI04	ANAS WAYUU	CUMPLE
EPSI05	MALLAMAS EPSI	NO CUMPLE
EPSI06	PIJAOS SALUD	CUMPLE
CCF 101	COLSUBSIDIO	CUMPLE
CCF 018	CAFAM	CUMPLE
CCF 015	COMFACOR	CUMPLE
CCF055	CAJACOPI	CUMPLE
CCF 031	CCF de Santander CAJASAN	CUMPLE
CCF 001	COMFAMILIAR CAMACOL	CUMPLE
CCF 032	CCF FENALCO Santander	CUMPLE
CCF 002	CCF DE ANTIOQUIA COMFAMA	CUMPLE
CCF 035	CCF DE B/BERMEJA CAFABA	CUMPLE
CCF 053	CCF de Cundinamarca COMFACUNDI	CUMPLE
CCF 037	COMFENALCO TOLIMA	CUMPLE
CCF 102	C.C.F. COMFACHOCO	CUMPLE
CCF 024	CCF COMFAMILIAR HUILA	CUMPLE
CCF 027	CCF DE NARIÑO	CUMPLE
CCF 007	CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	CUMPLE
CCF 033	CCF de Sucre COMFASUCRE	CUMPLE
CCF 045	CCF de Norte de Santander COMFANORTE	CUMPLE
CCF 023	CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	CUMPLE
CCF 009	CCF DE BOYACACOMFABOY	CUMPLE
CCF 049	CCF COMFAORIENTE	CUMPLE
CCF103	CCF COMFACA - CAQUETA	CUMPLE

C03

1.3. PATRIMONIO MÍNIMO REQUERIDO DE LAS EAPB DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

De conformidad con el Decreto 1485 de 1994 las Entidades Promotoras de Salud deben acreditar que su capital o fondo social no es inferior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 574 de 2007 dispuso que la habilitación financiera necesaria para la entrada y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige acreditar y mantener permanentemente el capital mínimo y cumplir el régimen de solvencia.

Para la habilitación financiera de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo o Entidades Adaptadas deben acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Este capital mínimo corresponde al capital suscrito y pagado al inicio de las operaciones o a las partidas equivalentes, de conformidad con su naturaleza jurídica, en el caso de las Entidades Públicas, Cooperativas, Entidades del Sector Solidario y Cajas de Compensación Familiar. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen Contributivo que administran planes de atención complementaria, deben acreditar cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 800 de 2003.

El Decreto 1804 de 1999, establece que las Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, deben acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y para el caso de las EPSI indígenas, el monto de patrimonio mínimo, está definido en la Ley 691 de 2001.

Las Cajas de Compensación Familiar con programa de salud con programas de salud acreditan su patrimonio, con el patrimonio total de su Caja de Compensación.

- **Régimen Contributivo**

El resultado del cumplimiento del patrimonio mínimo, con base en la información reportada la 30 de junio de 2010, es el siguiente:

Cifras en millones

CONCEPTO	TOTAL PATRIMONIO CALCULADO	PATRIMONIO REQUERIDO	RESULTADO
ALIANSALUD E.P.S.	8.508	5.150	3.358
CAFESALUD EPS S.A.	19.529	7.210	12.319
COMFENALCO VALLE EPS	8.714	5.150	3.564
COMPENSAR E.P.S.	16.528	7.210	9.318
COOMEVA E.P.S. S.A.	60.058	5.150	54.908
CRUZ BLANCA	17.854	7.210	10.644
COMFENALCO ANTIOQUIA	12.425	7.210	5.215
EPS SURA.	17.643	7.210	10.433
FAMISANAR	(1.510)	7.210	(8.720)
GOLDEN GROUP S.A. EPS	5.302	5.150	152

CM

17

Cifras en millones

CONCEPTO	TOTAL PATRIMONIO CALCULADO	PATRIMONIO REQUERIDO	RESULTADO
HUMANA VIVIR S.A. EPS	0	5.150	(5.150)
MULTIMEDICAS	7.319	5.150	2.169
NUEVA EPS	61.631	5.150	56.481
RED SALUD ATENCIÓN HUMANA	3.729	5.150	(1.421)
SALUD COLPATRIA E.P.S.	5.993	5.150	843
SALUD COLOMBIA	(5.208)	5.150	(10.358)
SALUD TOTAL	32.796	5.150	27.646
SALUDCOOP E.P.S.	67.343	7.210	60.133
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	5.238	5.150	88
SANITAS S.A. E.P.S.	25.141	7.210	17.931
SOS EPS S.A.	13.586	7.210	6.376
SOLSALUD	10.658	5.150	5.508

* El patrimonio requerido se calcula con base en los Decretos 1485 de 1994 y 800 de 2003

• **Entidades Adaptadas**

Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	TOTAL PATRIMONIO CALCULADO	PATRIMONIO REQUERIDO	RESULTADO
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	7.168	5.150	2.018
FERROCARRILES NACIONALES	1.142	5.150	(4.008)

• **Régimen Subsidiado**

A continuación se incluye el resultado para las entidades que administran régimen subsidiado:

Cifras en millones

ENTIDAD	PATRIMONIO MÍNIMO SANEADO	PATRIMONIO REQUERIDO	RESULTADO
SALUD TOTAL	6.689	5.150	1.539
CAFESALUD	5.964	5.150	814
E.P.S. COMFENALCO ANTIOQUIA	3.089	5.150	-2.061
HUMANA VIVIR S.A. EPS	4.988	5.150	-162
SOLSALUD E.P.S. S.A.	7.955	5.150	2.805
SALUDVIDA S.A. EPS	5.477	5.150	327
CONVIDA ARS	5.747	5.150	597
CAPRECOM EPS	-3.797	5.150	-8.947
CAPRESOCA E.P.S.	-6.564	5.150	-11.714
CALISALUD EPS	-19.039	5.150	-24.008
E.P.S. CONDOR S.A.	8.242	5.150	3.092

CS

Cifras en millones

ENTIDAD	PATRIMONIO MÍNIMO SANEADO	PATRIMONIO REQUERIDO	RESULTADO
SELVASALUD S.A. E.P.S.	5.061	5.150	-89
EMDISALUD ESS	7.280	5.150	2.130
COOSALUD E.S.S. ARS	8.547	5.150	3.397
ASMET SALUD	7.073	5.150	1.923
AMBUQ	5.108	5.150	-42
ECOOPSOS	5.720	5.150	570
EMSSANAR E.S.S.	5.423	5.150	273
COMPARTA	6.128	5.150	978
Asociación Mutual SER ESS	9.674	5.150	4.524
DUSAKAWI	-8.773	2.861	-11.634
MANEXKA	3.407	2.964	443
Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	1.686	4.116	-2.430
ANAS WAYUU	5.244	1.604	3.640
MALLAMAS EPSI	4.029	3.942	87
PIJAOS SALUD	1.255	994	261
COLSUBSIDIO	2.634		2.634
CAFAM	4.228		4.228
COMFACOR	13.656		13.656
CAJACOPI	7.590		7.590
CCF de Santander CAJASAN	1.290		1.290
COMFAMILIAR CAMACOL	1.616		1.616
CCF FENALCO Santander	-48		53.271
CCF DE ANTIOQUIA COMFAMA	-1.534		460.842
CCF DE B/BERMEJA CAFABA	-931		11.000
CCF de Cundinamarca COMFACUNDI	-400		29.943
COMFENALCO TOLIMA	92		92
C.C.F. COMFACHOCO	1.120		1.120
CCF COMFAMILIAR HUILA	6.124		6.124
CCF DE NARIÑO	-636		84.579
CCF COMFAMILIAR CARTAGENA	507		507
CCF de Sucre COMFASUCRE	419		419
CCF de Norte de Santander COMFANORTE	-1.106		20.530
CCF COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	804		804
CCF DE BOYACACOMFABOY	-1.536		70.914
CCF COMFAORIENTE	347		347
CCF COMFACA - CAQUETA	-3.910		8.554

2. ¿Cuál es la correlación entre el nivel de patrimonio de cada una de las EPS y su respectivo nivel de endeudamiento (cartera con la red de prestadores de servicios, cartera de prestadores de servicios, cartera de proveedores, diferidos y otros)?

Determina la participación de los acreedores frente al patrimonio de la empresa.

CPB

El resultado obtenido se muestra a continuación por cada tipo de entidad.

- **Régimen Contributivo**

Cifras en millones de pesos			
ENTIDAD	PASIVO	PATRIMONIO	PASIVO/ PATRIMONIO
ALIANSA SALUD EPS S.A.	56.688	12.033	4,71
CAFESALUD EPS S.A.	143.754	24.721	5,82
COMFENALCO ANTIOQUIA	13.829	14.246	0,97
COMFENALCO VALLE E.P.S.	28.011	10.891	2,57
COMPENSAR E.P.S.	85.723	31.819	2,69
COOMEVA E.P.S. S.A.	264.064	79.411	3,33
CRUZ BLANCA EPS S.A.	98.348	27.777	3,54
EPS SURA	126.383	40.036	3,16
FAMISANAR	138.909	9.107	15,25
GOLDEN GROUP S.A. EPS	1.748	5.302	0,33
HUMAN HEART S.A. EPS	103.519	6.804	15,21
MULTIMEDICAS	2.600	7.319	0,36
NUEVA EPS	914.626	85.221	10,73
RED SALUD E.P.S. S.A.	10.917	5.174	2,11
SALUD COLOMBIA	12.508	5.325	2,35
SALUD TOTAL S.A.	227.204	45.726	4,97
SALUD COLPATRIA E.P.S.	15.962	19.295	0,83
SALUDCOOP E.P.S.	756.150	502.077	1,51
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	57.299	5.509	10,40
SANITAS S.A. E.P.S.	226.058	28.823	7,84
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. EPS	74.361	17.976	4,14
SOLSALUD	43.199	12.920	3,34

La entidad con mayor participación de acreencias respecto del patrimonio de la EPS es Famisanar con el 15.25, seguida por Human Heart S.A. EPS Antes Humana Vivir con el 15.21%, Nueva EPS con 10.73 y Saludvida con el 10.40.

- **Régimen Subsidiado**

Cifras en millones			
ENTIDAD	PASIVO	PATRIMONIO	PASIVO/ PATRIMONIO
SALUD TOTAL	26.391	7.539	3,50
CAFESALUD	80.063	10.389	7,71
E.P.S. COMFENALCO ANTIOQUIA	32.292	3.282	9,84
HUMANA VIVIR S.A. EPS	87.920	6.685	13,15
SOLSALUD E.P.S. S.A.	187.996	17.102	10,99

CPB

Cifras en millones

ENTIDAD	PASIVO	PATRIMONIO	PASIVO/ PATRIMONIO
SALUDVIDA S.A. EPS	155.931	6.374	24,46
CONVIDA ARS	30.976	15.371	2,02
CAPRECOM EPS	606.507	23.420	25,90
CAPRESOCA E.P.S.	31.288	(6.459)	N.C.
E.P.S. CONDOR S.A.	45.969	9.233	4,98
SELVASALUD S.A. E.P.S.	78.718	31.974	2,46
EMDISALUD ESS	120.610	7.747	15,57
COOSALUD E.S.S. ARS	122.764	11.118	11,04
ASMET SALUD	127.070	8.033	15,82
AMBUQ	104.170	5.202	20,02
ECOOPSOS	52.159	6.905	7,55
EMSSANAR E.S.S.	138.292	13.891	9,96
COMPARTA	132.710	7.496	17,70
Asociación Mutual SER ESS	128.736	14.429	8,92

N.C. No Comparable

Entre las EPS que administran los dos regímenes Saludvida con 24.46% es la entidad que presenta mayor participación de acreencias tiene respecto del patrimonio, por su parte, Salud Total muestra el mayor índice de apalancamiento interno.

De las EPS autorizadas para administrar únicamente el régimen subsidiado, Caprecom con el 25.90% tiene mayor participación de los acreedores respecto del patrimonio, y Convida con el menor. Además, Capresoca tiene patrimonio negativo, lo cual no permite hacer la comparación.

Ambuq tiene el 20.02% de participación de las acreencias respecto del patrimonio y Ecoopsos con el 7.55% presenta menor participación.

- **Eps Indígenas**

Cifras en millones de pesos

ENTIDAD	PASIVO	PATRIMONIO	PASIVO/ PATRIMONIO
DUSAKAWI	24.717	(8.773)	N.C.
MANEXKA	17.179	3.407	5,04
Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	39.487	1.686	23,41
ANAS WAYUU	8.940	5.244	1,70
MALLAMAS EPSI	44.210	4.029	10,97
PIJAOS SALUD	9.436	1.255	7,52

N.C. No Comparable

De las entidades promotoras de salud indígenas, la Asociación Indígena del Cauca con el 23.41% presenta la mayor participación de sus acreencias respecto del patrimonio y Anas Wayuu con el 1.70% es la entidad con menor participación

COB

- **Cajas de Compensación Familiar**

Los programas de salud, administrados por las Cajas de Compensación Familiar, no es comparable este indicador, en razón a que la Caja de Compensación Familiar responde por el patrimonio del programa de salud.

3. Con respecto a cada una de las EPS, con licencia de operación vigente, se solicita nos informen si los rendimientos financieros que generan las diversas reservas técnicas pasan contablemente y efectivamente a engrosar el patrimonio propio de la respectiva EPS o van a engrosar el propio nivel de la respectiva reserva técnica, mantiene su carácter de parafiscalidad y sirven finalmente a los propósitos definidos del Sistema de Salud.

El Gobierno Nacional mediante la ley 1122 de 2007, el Decreto 574 Modificado por los decretos 1698 de 2007, 2353 de 2008 y 4789 de 2009 de 2007 definió y adoptó las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas; y exige acreditar y mantener permanentemente el capital mínimo y cumplir el régimen de solvencia.

Para dichos efectos definió el término Reservas Técnicas, así:

- Reservas Técnicas: Monto registrado en el pasivo que refleja las obligaciones presentes, y las que razonablemente pueden preverse en el futuro, dentro de los contratos y compromisos del Régimen Contributivo de Salud.

Así mismo, definió un régimen de inversiones, el cual según los Decretos 1698 de 2007, 2353 de 2008 y 4789 de 2009, establece un período máximo de 48 meses para su cumplimiento a partir de la expedición del Decreto 4789 4 de diciembre de 2009

En cumplimiento a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Resolución 1711 de 2007, mediante la cual modificó la Resolución 1804 de 2004, para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 574 y 1698 de 2007, en el sentido de crear la cuenta de RESERVAS TECNICAS con su correspondiente cuentas de INVERSIONES así:

CUENTA	DESCRIPCION
1255	INVERSIONES OBLIGATORIAS
125520	INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS

La anterior cuenta, fue creada con sus respectivas subcuentas y a la descripción prevista en la Resolución 1804 de 2004 se adicionó el siguiente párrafo:

A la descripción de la cuenta 1255 INVERSIONES OBLIGATORIAS se adiciona el siguiente párrafo:

CPB

DESCRIPCIÓN

“La totalidad de las reservas técnicas definidas en los Decretos 574 y 1698 de 2007, (cuenta 29 – Reservas Técnicas) deberán estar invertidas permanentemente y denominadas en moneda nacional, en los instrumentos financieros definidos por el Gobierno Nacional.

En la Dinámica – Débitos de la cuenta 1255 se adiciona el literal e)

DÉBITOS

e. Por el costo de adquisición de las inversiones de títulos para conformar el portafolio de inversiones, producto de las reservas técnicas causadas en cumplimiento a lo previsto en los Decretos 574 y 1698 de 2007”.

Para la cuenta 29 – RESERVAS TECNICAS se establece la siguientes descripción y dinámica:

DESCRIPCIÓN

Registra las obligaciones de corto plazo presentes, y las que razonablemente pueden preverse en el futuro, dentro de los contratos y compromisos del Régimen Contributivo de Salud.

Las reservas técnicas permiten determinar la capacidad de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas, para responder por las obligaciones contraídas con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud bajo las modalidades de evento y capitación de acuerdo a lo establecido en los Decretos 574 y 1698 de 2007. Registra el valor de las reservas técnicas constituidas por el ente económico en razón a las autorizaciones de servicios, servicios cobrados, eventos ocurridos no avisados y otras reservas.

CRÉDITOS

Por el valor correspondiente a la constitución de las reservas técnicas, con cargo a la cuenta 616565 – Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo.

DÉBITOS

Por el valor de las liberaciones que se efectúen, con abono a la cuenta 416501 – Liberación de las reservas técnicas, si la constitución corresponde a ejercicios anteriores, en caso contrario, se abona a la cuenta 616565 – Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo, registrando la subcuenta correspondiente de acuerdo al tipo de servicio.

En la cuenta 4210- INGRESOS NO OPERACIONALES – FINANCIEROS, se registran los rendimientos generados por las inversiones, sin hacer referencia explícita a las

003

23

inversiones obligatorias con ocasión a la constitución a las Inversiones que respaldan las Reservas Técnicas.

Por lo anterior, los rendimientos financieros que generan las inversiones que respaldan la reserva técnica se registran contablemente como un ingreso no operacional en razón a que no hacen parte del porcentaje requerido para la constitución de la misma, los cuales hacen parte de los recursos disponibles de la EPS.

PETICIÓN TERCERA

1. ¿Está el Sr. Ministro de la Protección Social, conjuntamente con los Viceministros, asesores y otros dignatarios del Ministerio, en capacidad de afirmarle y garantizarle a la opinión pública del país, al Congreso de la República y al Señor Presidente de la República que la EPS hoy operantes, no se encuentran en causal legal de liquidación, que son financieramente viables y que le brindan al Gobierno Nacional y a los contribuyentes garantías suficientes para que continúen recaudando y administrando los recursos públicos parafiscales del SGSSS, y que consecuencia, no amerita ninguna de ellas ser intervenida o liquidada?

2. ¿Está el Sr. Superintendente, conjuntamente con sus asesores y otros dignatarios de la Superintendencia Nacional de Salud, en capacidad de afirmarle y garantizarle a la opinión pública del país, al Congreso de la República y al Sr. Presidente de la República, que las EPS hoy operantes, no se encuentran en causal legal de liquidación, que son financieramente viables y que le brindan al Gobierno Nacional y a los contribuyentes garantías suficientes para que continúen recaudando y administrando los recursos públicos parafiscales del SGSSS, y que en consecuencia, no amerita ninguna de ellas ser intervenida o liquidada?

Respuesta a preguntas 1 y 2

De acuerdo con la información financiera reportada trimestralmente por las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, ha efectuado el monitoreo y seguimiento a los estándares de permanencia financiera, indicadores financieros, como el Margen de Solvencia y patrimonio mínimo, Patrimonio Técnico, y la evaluación integral de cada una de las EPS, a través de la información reportada en cumplimiento de la Circular Única, instrumento que permite medir la viabilidad financiera a las EPS.

Los resultados respecto a la situación actual de las EPS, se presentan en el numeral 1 de la segunda petición.

Con base en los resultados obtenidos, la Superintendencia Nacional de Salud, ha efectuado la intervención de las EPS, Selvasalud, Multimédicas, Calisalud, Capresoca, Calisalud, se ha solicitado planes de mejoramiento, se ha solicitado la capitalización de las entidades que han presentado un patrimonio negativo, otorgándoles un plazo de seis (6) meses para su saneamiento, de acuerdo a lo previsto en la normatividad vigente.

CPB

PETICIÓN CUARTA

1. Si el Sr. Ministro de Protección Social y el Sr. Superintendente Nacional de Salud, han informado estas anomalías a las autoridades competentes, esto es a la Fiscalía General de la Nación, a la Contraloría General de la República y a la Procuraduría General de la Nación, para que se establezcan las debidas responsabilidades de los representantes legales de la EPS que así procedieron, de sus Juntas Directivas como corresponsables coadministradores con el representante legal, de sus Revisores Fiscales y de sus funcionarios responsables, y se procure el rescate de estos bienes que son patrimonio del Estado.

Los procedimientos establecidos para el trámite de los medicamentos NO POS y fallos de Tutela los ha venido estableciendo el Ministerio de Protección Social desde el año 2003 mediante la expedición de las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003, en las que determinó el procedimiento para el reconocimiento de recobros por prestaciones NO POS, que establece los términos para presentar las solicitudes, plazos para realizar la auditoría y efectuar el pago o devolver el recobro, las causales de rechazo, de devolución, de aprobación condicionada y de reliquidación, los montos a reconocer y pagar, la posibilidad para objetar el resultado de la auditoría y define las reglas para el control, seguimiento y auditoría: (a) incremento del histórico; (b) solicitudes POS; (c) 20% de solicitudes resulten rechazadas o devueltas.

Posteriormente, expidió la Resolución 3797 de 2004 donde se establecen los procedimientos y requisitos para la presentación de los recobros ante el Administrador Fiduciario.

En el año 2008, expidió la Resolución 3099 que reglamenta los Comités Técnicos científicos y procedimientos de recobros de medicamentos y la Resolución 3754 que modifica parcialmente la Resolución 3099.

En el año 2009, expide las Resoluciones 1099 y 3876, modificando la Resolución 3099 de 2008.

En el año 2010 el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 4377 del 29 de octubre, modificando la Resolución 3099 de 2008.

El Decreto 4474 del 29 de noviembre de 2010, establece el valor máximo para el reconocimiento y pago de recobros.

En aplicación del marco legal y procedimental anteriormente mencionado, las entidades Promotoras de Salud, en cumplimiento a esta instrucción han venido recobrando al administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, el cual fue creado como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

El trámite de cobros se ha presentado desde 1998, el FOSYGA comenzó a recibir recobros por fallos de tutela, que eran revisados por funcionarios del entonces Ministerio de Salud. En los años siguientes, el volumen de estas reclamaciones creció

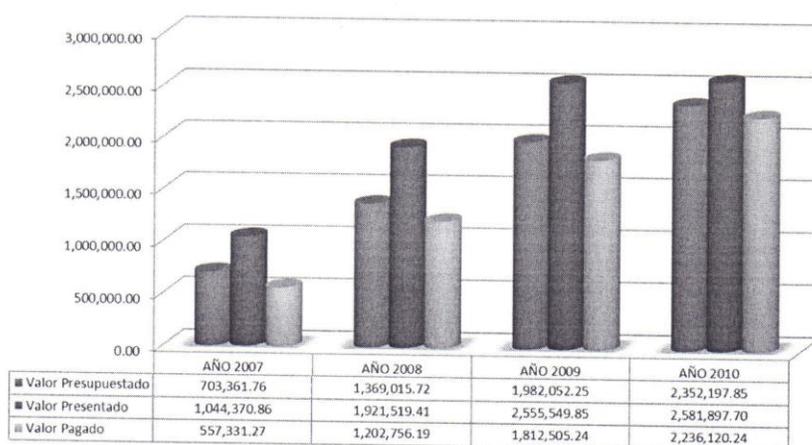
CPB

25

significativamente, lo que obligó a que el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud –CNSSS- destinará mayores recursos para asumir los pagos por estas reclamaciones y a que el Ministerio generará distintas estrategias para su radicación, revisión y auditoría.

A continuación se muestra el comportamiento de los recobros de los años 2007, 2008, 2009 y 2010.

**Recobros por medicamentos NO POS y fallos de tutela
Pago de recobros – aprobados y aprobados condicionados
presupuesto - consolidado**



Cifras en Millones de pesos

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005 – Jefatura de recobros Medicamentos NO POS y fallos de tutela
Corte: 30 de Noviembre de 2010.

En este marco la Superintendencia Nacional de Salud adelanta el seguimiento a los informes de gestión remitidos por el administrador Fiduciario FOSYGA 2005, donde se presenta la información relacionada con el trámite de recobros en el marco de lo establecido en el contrato No. 242 de 2005.

Actualmente, la radicación, revisión y auditoría de los recobros, la realiza el Consorcio FIDUFOSYGA-2005 actual administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA-, en el marco del contrato de administración de los recursos del mencionado Fondo. Al ser el Consorcio Fidufosyga-2005 el encargado de la revisión de los recobros por medicamentos No Pos y fallos de tutela, este debe desarrollar las obligaciones consignadas en el Contrato 242 de 2005, conforme a lo establecido en la normatividad vigente al momento de su radicación o con las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, dándose por cumplido así el procedimiento administrativo diseñado para los recobros, entendido este como un conjunto de actos independientes pero concatenados con miras a la obtención de un resultado final a través de la auditoría integral, toda vez que, la sola radicación no confiere el derecho a su pago.

CPB

De acuerdo a sus competencias, la Superintendencia Nacional de Salud, remitió mediante NURC 8025-1-0378159 del 27 de julio de 2009, al Doctor Orlando Anaya Anaya – Procurador para la vigilancia preventiva de la Función Pública, el oficio UAD – 0198 – 08, la auditoría realizada por el Consorcio FIDUFOSYGA, el cual exponía los recobros presentados por las EPS'S SEGURO SOCIAL, COOMEVA, SALUDCOOP, SALUDVIDA, COMFAMA, COMFAMILIAR CARTAGENA, SOLSALUD, COMFENALCO ANTIOQUIA, CRUZ BLANCA, RED SALUD y CAFESALUD, en dicha auditoría detectaron enmendaduras en las facturas emitidas por el proveedor o prestador del servicio y en otros documentos soporte.

Así mismo la Superintendencia mediante NURC 2-2010-002355 del 25 de enero de 2010, remitió a la Fiscalía General de la Nación, el informe de auditoría con sus respectivos anexos realizado por el CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005, en el cual manifiestan que al realizar estas auditorías a las correspondientes solicitudes de recobro presentadas por las Empresas Promotoras de Salud, se detectaron presuntas enmendaduras en los documentos soportes radicados por parte de las empresas SUSALUD, SELVASALUD S.A., SEGURO SOCIAL, SANITAS, SALUD VIDA, SALUDCOOP, SALUD TOTAL, ECOOPSOS, CRUZ BLANCA, COOMEVA, CONVIDA, COMPENSAR, COMFENALCO, COMFAMILIAR CARTAGENA y ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS ARS.

La Fiscalía General de la Nación, informó a la Superintendencia Nacional de Salud, con radicado NURC 1-2010-023280 del 16 de marzo de 2010, del traslado a la Dirección Seccional de Fiscalías para asignar las diligencias al Fiscal Delegado competente quien determinaría la viabilidad de iniciar la acción penal, previa verificación de la existencia de investigación por los mismos hechos, caso en el cual se adicionaría a la misma.

En cumplimiento de la normatividad vigente, el Consorcio Fiduciario ha informado a la Superintendencia Nacional de Salud las inconsistencias detectadas como resultado de la auditoría realizada a los recobros, las cuales han sido tramitadas por la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a sus competencias a entidades como Fiscalía General de la Nación y otras con solicitud de explicaciones a las EPS involucradas.

Es responsabilidad del administrador fiduciario en el marco de lo establecido en el contrato 242 recibir, radicar, controlar, registrar, validar, auditar aprobar o rechazar, liquidar y pagar con cargo a la subcuenta de Compensación y de solidaridad, previa la ordenación del gasto y de pago por parte del Ministerio, las solicitudes de recobros por concepto de medicamentos no pos y fallos den tutela presentadas por las EPSS y EOC, y demás reclamantes, conforme lo establecido en las normas mencionadas anteriormente y, para efectos de la ordenación por parte del Ministerio, el consorcio debe verificar que las solicitudes de recobro han cumplido con todos los requisitos establecidos.

Adicionalmente, el Ministerio de la Protección Social, tiene contratada la auditoría/interventoría del contrato 242 de 2005 y es a ésta instancia a quien le corresponde establecer si existe una presunta irregularidad que afecte el cumplimiento del contrato suscrito. En este sentido se informa que existe en este momento un proceso administrativo en curso por un presunto incumplimiento informado por el interventor al Ministerio por demoras en la entrega del módulo de recobros e inconsistencias en la migración de las bases de datos, que debe llevar necesariamente a establecer medidas que permitan superar estos inconvenientes en el menor tiempo.

COB

2. ¿Cuáles acciones ha ejercido la Superintendencia Nacional de Salud, de manera independiente, o conjuntamente con otras entidades de control, frente a los anormales procedimientos de cobro ante el FOSYGA, de manera que se evitara el derroche continuado de los recursos públicos parafiscales de la Salud?

2.1 Tal como se menciona en la respuesta del punto anterior y en marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, adicionalmente al análisis que realiza al cumplimiento de lo establecido en el contrato de encargo fiduciaria, da respuesta a todas las solicitudes de información de operación de FOSYGA, realizó una visita al consorcio FIDUFOSYGA 2005, entre el 1° y el 17 de febrero de 2010, dicha visita fue ordenada por el Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los recursos económicos para la Salud, con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa, financiera y operativa, de aspectos especiales; para lo cual se recibieron declaraciones, documentos y demás medios de prueba legalmente admitidos. Dichos hallazgos, conclusiones y recomendaciones, se incluyeron en el informe preliminar y final de la visita y actualmente está en proceso el plan de mejoramiento

2.2 La Superintendencia Nacional de Salud actualmente adelanta una visita integral al Consorcio Fidufosyga en consideración a:

El artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

El artículo 35 establece que son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas y el literal a) del artículo 40 de la Ley 1122 del 2007, es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993, en concordancia con el numeral 36 del artículo 6° y numeral 2° del artículo 16 del Decreto 1018 de 2007.

El numeral 22 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007 establece como función de la Superintendencia Nacional de Salud practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar y el numeral 5 del artículo 14 del Decreto 1018 de 2007, establece que la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos de Salud, tiene como función efectuar la inspección vigilancia y control de las fuentes de financiamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993.

CPB

La Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010, establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

Mediante Sentencia C-463 de 2008, la Corte Constitucional decidió declarar exequible el literal j) del artículo 14 de la ley 1122 de 2008 "señalando que los usuarios tanto del régimen contributivo como del subsidiado podrán presentar solicitudes de atención en salud ante las EPS en relación con la prestación de servicios médicos -medicamentos, intervenciones, cirugías, tratamientos, o cualquiera otro-, ordenados por el médico tratante y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En el caso de que las EPS no estudien oportunamente los requerimientos del médico tratante para los usuarios del Régimen Contributivo respecto de servicios excluidos del POS y sean obligados a su prestación mediante acción de tutela, la sanción que impone la disposición demandada a las EPS es que los costos de dicha prestación serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el FOSYGA. En el caso del Régimen Subsidiado ésta disposición deberá entenderse en el sentido de que los costos de la prestación ordenada vía de tutela serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y las entidades territoriales, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley 715 del 2001".

Con base en la comunicación remitida por el Ministerio de la Protección social, radicada bajo el NURC 1-2010-097869 el 28 de octubre de 2010, solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar una auditoria al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, a fin de verificar los gastos que por concepto de recobros por medicamentos y fallos de tutela se han realizado en los últimos tres (3) años

Ordenó mediante Auto No. 10202 del 18 de noviembre de 2010 realizar una visita integral al consorcio FIDUFOSYGA 2005, con el objeto analizar y verificar integralmente el proceso de trámite de los recobros de medicamentos y fallos de tutela NO POS, contemplando todas las etapas desde la radicación, auditoría integral, evaluación y revisión que realiza el consorcio; y el trámite de ordenación y pagos realizados en los últimos cinco (5) años; así como los efectos financieros (Presupuestales, flujo de caja y Contables) y adelantar las verificaciones a que haya lugar con el Ministerio de la Protección Social de acuerdo con los lineamientos establecidos previamente, indicando lo relacionado con el proceso de auditoría e interventoría

Como complemento de lo mencionado anteriormente y con el propósito de analizar y validar la información de los recobros, se adelantaron visitas a la Nueva EPS y a Sanitas EPS, los informes están en proceso de preparación para el trámite administrativo.

3. ¿Y cuáles procedimientos ejercieron el MPS y la SNS durante los últimos dos (2) años para evitar los pagos de cuentas con ítems de precios insólitamente sobrevalorados?

Como se mencionó en el numeral 8, la radicación, revisión y auditoría de los recobros, la realiza el Consorcio FIDUFOSYGA-2005 actual administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA-, en el marco del contrato de administración de los recursos del mencionado

CPB

Fondo. Al ser el Consorcio Fidufosyga-2005 el encargado de la revisión de los recobros por medicamentos No Pos y fallos de tutela, este debe desarrollar las obligaciones consignadas en el Contrato 242 de 2005, conforme a lo establecido en la normatividad vigente al momento de su radicación o con las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, dándose por cumplido así el procedimiento administrativo diseñado para los recobros, entendido este como un conjunto de actos independientes pero concatenados con miras a la obtención de un resultado final a través de la auditoría integral, toda vez que, la sola radicación no confiere el derecho a su pago.

Es responsabilidad del administrador fiduciario en el marco de lo establecido en el contrato 242 la de recibir, radicar, controlar, registrar, validar, auditar aprobar o rechazar, liquidar y pagar con cargo a la subcuenta de Compensación y de solidaridad previa la ordenación del gasto y de pago por parte del Ministerio las solicitudes de recobros por concepto de medicamentos no pos y fallos de tutela presentadas por las EPSS y EOC, y demás reclamantes conforme lo establecido en las normas mencionadas anteriormente y para efectos de la ordenación por parte del Ministerio, el consocio debe verificar que las solicitudes de recobro han cumplido con todos los requisitos establecidos.

Adicionalmente, el Ministerio de la Protección Social, tiene contratada la auditoria/interventoría del contrato 242 de 2005 y es a esta instancia a quien le corresponde establecer si existe una presunta irregularidad que afecte el cumplimiento del contrato suscrito. En este sentido se informa que existe en este momento un proceso administrativo en curso por un presunto incumplimiento informado por el interventor al Ministerio por demoras en la entrega del módulo de recobros e inconsistencias en la migración de las bases de datos, que debe llevar necesariamente a establecer medidas que permitan superar estos inconvenientes en el menor tiempo.

PETICIÓN QUINTA

1. Si el Sr. Ministro de la Protección Social y el Sr. Superintendente Nacional de Salud, han informado estas anomalías a las autoridades competentes, esto es a la Fiscalía General de la Nación, a la Contraloría General de la República y a la Procuraduría General de la Nación para que se establezcan las debidas responsabilidades personales de quienes con su actuación u omisión permitieron ese cúmulo de irregularidades en el registro de las cuentas del consorcio fiduciario FOSYGA con las gravísimas consecuencias que son de prever.

2. ¿Cuáles acciones ha ejercido la Superintendencia Nacional de Salud, de manera independiente, o conjuntamente con otras entidades de control, frente a estas irregularidades en la administración, manejo y procedimientos del FOSYGA, durante los dos (2) últimos años?

En relación con estos dos numerales se reitera lo manifestado en la respuesta del numeral 8, respecto de las obligaciones del administrador fiduciario, tal como se señala a continuación: "Al ser el Consorcio Fidufosyga-2005 el encargado de la revisión de los recobros por medicamentos No Pos y fallos de tutela, este debe desarrollar las obligaciones consignadas en el Contrato 242 de 2005, conforme a lo establecido en la normatividad vigente al momento de su radicación o con las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, dándose por cumplido así el procedimiento administrativo

diseñado para los recobros, entendido este como un conjunto de actos independientes pero concatenados con miras a la obtención de un resultado final a través de la auditoría integral, toda vez que, la sola radicación no confiere el derecho a su pago”.

El contrato 242, celebrado entre el Ministerio de la protección Social y el Consorcio Fidufosyga-2005, para la administración de los recursos del Fosyga, en la cláusula 7 establece las obligaciones del consorcio, en el numeral 3. obligaciones de gestión, 3.1 Obligaciones administrativas, en especial las previstas en los numerales 3.1.8, 3.1.9 y 3.1.12; numeral 4 Obligaciones de la Subcuenta de Compensación y Promoción 4.34, 4.35, 4.36, 4.37 y 4.38; numeral 5° obligaciones de la subcuenta de solidaridad; numeral 5.22, numeral 7 obligaciones relacionadas con el soporte tecnológico y sistemas de información del Fosyga; 7.6, 7.7. 7.10, 7.17 y 7.18.

De acuerdo a lo anterior, se reafirma lo indicado en la respuesta al numeral 8, en el sentido que la obligación del manejo de la información y bases de datos de la operación del Fondo y Solidaridad y Garantía, corresponde al Administrador Fiduciario.

3. ¿El Sr. Ministro, Dr. Santamaría y el Sr. Superintendente de Salud, Dr. Gómez elevarán solicitud ante todos los organismos de fiscalización y control para que se proceda a una inmediata investigación minuciosa, con un equipo con talento humano especializado en asuntos de auditoría financiera y contables, de origen diverso, de manera que pueda darse un informe completo a la opinión pública, al Congreso de la República, y al Sr Presidente de la República sobre el manejo de las decenas de billones de pesos que viene administrando el FOSYGA y sobre los procedimientos que condujeron a la irregular ordenación de ese gasto con precios exorbitantes de los medicamentos e insumos por parte de los funcionarios a cargo?

Nuevamente menciono que mediante Auto No. 010202 del 18 de Noviembre de 2010 se ordenó realizar una vista integral, que en la actualidad se está llevando a cabo con funcionarios de las diferentes Delegadas y Direcciones de esta Superintendencia Nacional de Salud. Una vez allegado el informe final y se realice el trámite correspondiente se procederá a adelantar las actuaciones administrativas a que haya lugar y en caso de ser pertinente se dará traslado a los entes de control.

CRB