



# La ACHC pidió al Gobierno nacional un plan extraordinario de liquidez para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

**A**nte las dificultades que continúan enfrentando las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud por el impacto de las liquidaciones de EPS y la cartera hospitalaria creciente, la ACHC, en comunicación enviada al ministro de Salud Guillermo Alfonso Jaramillo, insistió al Gobierno nacional en la necesidad de generar medidas de liquidez inmediatas para las IPS, y presentó seis medidas para dar liquidez en el corto plazo al sector y evitar una crisis mayor, teniendo en cuenta que, sobre las instituciones hos-

pitalarias públicas y privadas, recae el peso de la atención a los usuarios, no solo por el componente misional, sino porque, por mandato constitucional y de Ley estatutaria, nunca cesan en la prestación de servicios, independiente del pago o no de dichas atenciones.

A continuación, presentamos el texto completo de la carta enviada al señor ministro de Salud y Protección Social:

ACHC-2023-058

Bogotá, D.C. 9 de octubre de 2023

Doctor

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**Ministro de Salud y Protección social**  
**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**ESM**

**ASUNTO: Plan extraordinario de liquidez para IPS - seguimiento flujo de recursos solicitado por la ACHC**

Estimado señor Ministro.

El pasado mes de julio le remitimos una comunicación en la que transmitíamos la preocupación del sector prestador por las dificultades en el flujo de recursos. En la respuesta emitida hay anuncios para algunos temas y apertura a revisar otros, aspectos que reconocemos, pero que deben avanzar a su concreción a fin de atender las peticiones de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Una de esas grandes preocupaciones es el impacto que generan los procesos de liquidación de EPS; consideramos que las liquidaciones actuales y futuras deben acompañarse de medidas para proteger a la red hospitalaria. Por ello destacamos la apertura a una petición reiterada de este gremio, sobre la creación de un Fondo de Garantías, que esperamos se esté trabajando para su consolidación.

La dificultad en el flujo de recursos es constante y sobre las instituciones hospitalarias públicas y privadas recae el peso de la atención a los usuarios, no solo por el componente misional sino porque por mandato constitucional y de Ley estatutaria, nunca cesan en la prestación de servicios, independiente del pago o no de dichas atenciones.

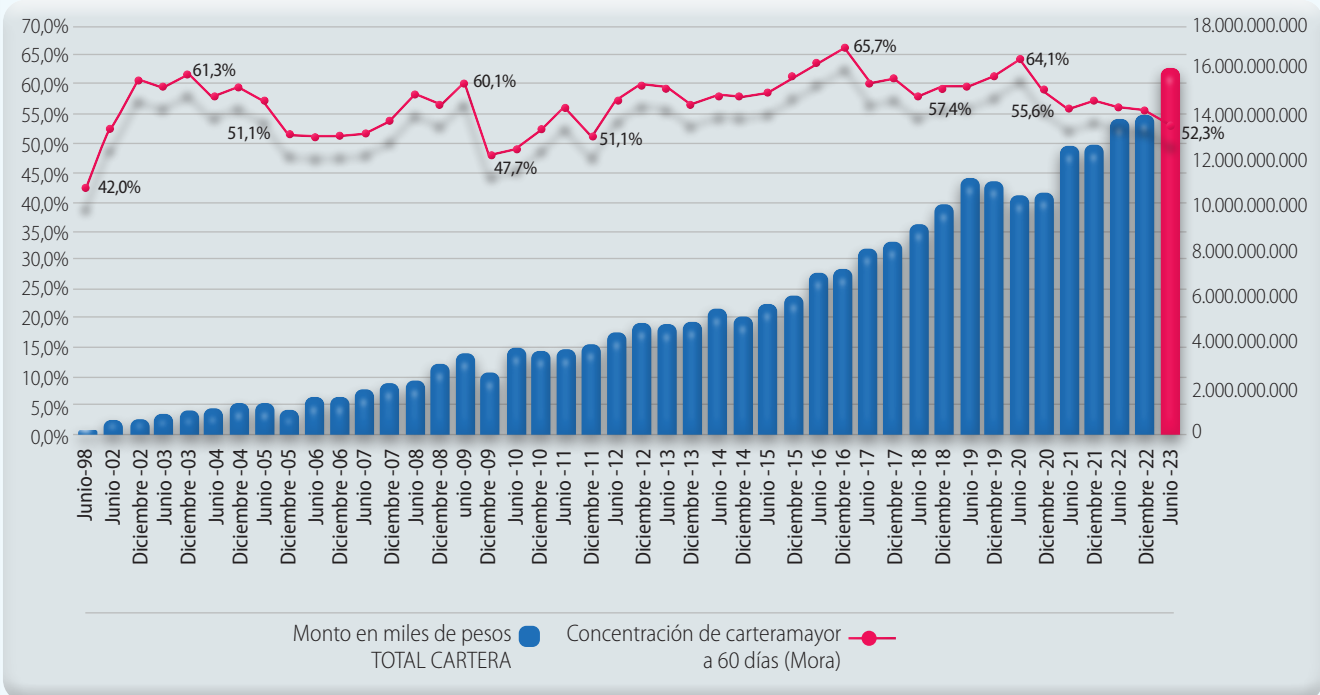
Ese trabajo ininterrumpido requiere de los recursos suficientes y oportunos para responder al talento humano y a los proveedores que hacen posible las atenciones presentes y futuras en salud, pues de lo contrario se puede afectar el suministro oportuno de insumos y el cumplimiento de obligaciones a cargo de las IPS.

Es por lo anterior, que queremos insistir en la necesidad de generar medidas de liquidez inmediatas para las IPS. A continuación, describimos los asuntos de notable preocupación y algunas propuestas para este plan:

### La deuda con los Hospitales y Clínicas

Los resultados que semestralmente presenta la ACHC y permiten hacer un observatorio de la situación muestran que se trata de un problema crónico y creciente.

El monto de la cartera lejos de mejorarse, se incrementa y el porcentaje de vencimiento se mantiene en porcentajes altos; así se puede establecer en nuestro estudio de cartera con corte a junio de 2023, que para un conjunto de 207 instituciones reportantes **muestra un incremento del 14,7%**, frente al corte a diciembre de 2022. Una cifra absoluta creciente de **más de \$ 16 billones de pesos** comparada con los \$ 14 billones a diciembre de 2022.



Respecto de la morosidad, expresada como la concentración de cartera de 60 días y más a junio de 2023, el Estado participa con un 65,6 %, las EPS del Régimen Subsidiado con 60,8 %, las EPS del Régimen Contributivo con 51,9 %, para un total en el estudio de 52,3%.



Esa situación de deuda se empeora con comportamientos de algunas Entidades Responsables de Pago, tales como: demoras en las autorizaciones por parte de las EPS, disminución en los giros acordados, demora o ausencia de asignación de citas o espacios para conciliar y depurar la cartera, exigencias de preauditoria, pre-autorizaciones, trámites administrativos que impiden la radicación de las facturas y falta de legalización de anticipos girados por estas entidades. Si bien se trata de comportamientos que en algunas EPS son habituales, se han visto incrementados sin que exista explicación o justificación al menos para con la red hospitalaria.

Todo lo anterior deteriora el relacionamiento entre los agentes del sistema y profundiza las dificultades en el flujo de recursos, por lo que es necesario que desde el órgano rector se expidan mecanismos de salvaguarda o solución.

Dado que estas situaciones persisten o empeoran, nos dirigimos nuevamente a usted con el fin de proponerle movilizar un conjunto de medidas a saber:

### 1. Giro Directo Universal

Urge la aplicación plena del giro directo universal. Este mecanismo que constituye para muchas IPS la fuente esencial de flujo de recursos debe potenciarse para lograr el cumplimiento pleno de las disposiciones normativas vigentes.

En el Régimen Subsidiado se aplica desde hace más de una década y ha logrado en los últimos años beneficiar a cerca de 3000 IPS con montos promedio de 1.4 billones de pesos mensuales.

No obstante, debemos llamar la atención frente a la disminución del porcentaje en los giros que no corresponden al 80% mínimo establecido en la normatividad vigente. En efecto, según las publicaciones hechas por la ADRES, **actualmente el giro está en promedio entre el 50 y el 60% de la UPC neta.**

Por su parte, en el Régimen Contributivo debido a las condiciones normativas establecidas para su aplicación, tanto las IPS beneficiadas como los montos no solo son menores, sino que han tenido un desplome significativo, pasando de 358 mil millones en 2018 a 22 mil en 2023 y de 1446 IPS a 300 IPS; con estas cifras el porcentaje *no llega ni al 1% del total de la UPC neta.*

En este caso hacemos un llamado a que se apliquen las condiciones y se incluya a todas las EPS que tienen algún tipo de medida o intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y se realicen los giros en los porcentajes suficientes para irrigar recursos hacia las IPS.

Así mismo, es preciso reiterar la petición de que se concrete la reglamentación del giro directo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y se disponga del porcentaje máximo posible y se mejoren las condiciones de su aplicación.

En el cuadro siguiente puede verse el reporte histórico del comportamiento del giro directo de los últimos seis años, tomando como cortes junio y diciembre de cada año, tanto del monto de los giros autorizados y efectuados en ambos regímenes y el número de instituciones (IPS) beneficiadas.

**GIROS DIRECTOS A IPS Y PROVEEDORES (ADRES- MINSALUD) CIFRAS EN PESOS (\$)**

| AÑO  | Mes       | CONTRIBUTIVO          |                           |                     |                        |                                    |       |
|------|-----------|-----------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|------------------------------------|-------|
|      |           | UPC NETA CONTRIBUTIVO | GIRO DIRECTO CONTRIBUTIVO | Nº IPS BENEFICIADAS | AFILIADOS CONTRIBUTIVO | % DEL GIRO DIRECTO/ SOBRE UPC NETA |       |
| 2018 | Junio     | \$ 1.682.942.995.742  | \$ 358.508.624.683        | 1.446               | ●                      | 22.099.693                         | 21,3% |
|      | Diciembre | \$ 1.807.553.380.961  | \$ 508.157.308.188        | 2.334               | ●                      | 22.378.384                         | 28,1% |
| 2019 | Junio     | \$ 1.798.814.209.480  | \$ 427.128.332.117        | 1.839               | ●                      | 22.627.107                         | 23,7% |
|      | Diciembre | \$ 1.894.258.493.814  | \$ 386.424.380.445        | 1.790               | ●                      | 22.909.679                         | 20,4% |
| 2020 | Junio     | \$ 1.926.835.735.575  | \$ 236.770.303.045        | 1.208               | ●                      | 22.065.702                         | 12,3% |
|      | Diciembre | \$ 2.058.997.294.318  | \$ 223.519.770.220        | 1.484               | ●                      | 23.362.083                         | 10,9% |
| 2021 | Junio     | \$ 2.294.775.210.461  | \$ 357.218.355.043        | 1.316               | ●                      | 24.168.309                         | 15,6% |
|      | Diciembre | \$ 2.479.506.657.779  | \$ 239.282.205.694        | 1.364               | ●                      | 24.623.736                         | 9,7%  |
| 2022 | Junio     | \$ 2.873.352.768.304  | \$ 61.547.046.160         | 629                 | ●                      | 24.477.934                         | 2,1%  |
|      | Diciembre | \$ 2.862.821.638.135  | \$ 36.962.833.819         | 633                 | ●                      | 23.527.972                         | 1,3%  |
| 2023 | Junio     | \$ 3.254.828.714.480  | \$ 22.404.245.550         | 300                 | ●                      | 23.437.502                         | 0,7%  |

| AÑO  | Mes       | SUBSIDIADO           |                         |                     |                      |                                    |       |
|------|-----------|----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------|-------|
|      |           | UPC NETA SUBSIDIADO  | GIRO DIRECTO SUBSIDIADO | Nº IPS BENEFICIADAS | AFILIADOS SUBSIDIADO | % DEL GIRO DIRECTO/ SOBRE UPC NETA |       |
| 2018 | Junio     | \$ 1.572.767.529.980 | \$ 1.120.691.760.311    | 3.008               | ●                    | 22.559.724                         | 71,3% |
|      | Diciembre | \$ 1.598.208.107.573 | \$ 1.226.244.693.702    | 3.246               | ●                    | 22.658.108                         | 76,7% |
| 2019 | Junio     | \$ 1.760.037.028.371 | \$ 1.292.542.643.301    | 3.090               | ●                    | 22.852.689                         | 73,4% |
|      | Diciembre | \$ 1.772.247.439.693 | \$ 1.317.037.767.906    | 3.098               | ●                    | 22.808.930                         | 74,3% |
| 2020 | Junio     | \$ 1.981.611.341.600 | \$ 1.409.121.012.575    | 3.050               | ●                    | 24.307.637                         | 71,1% |
|      | Diciembre | \$ 1.979.683.015.575 | \$ 1.384.625.060.284    | 3.030               | ●                    | 24.026.912                         | 69,9% |
| 2021 | Junio     | \$ 2.079.975.125.595 | \$ 1.438.361.359.841    | 3.039               | ●                    | 23.886.178                         | 69,2% |
|      | Diciembre | \$ 2.103.347.234.329 | \$ 1.333.414.045.453    | 2.931               | ●                    | 23.968.577                         | 63,4% |
| 2022 | Junio     | \$ 2.401.537.392.999 | \$ 1.404.971.679.286    | 2.942               | ●                    | 24.767.191                         | 58,5% |
|      | Diciembre | \$ 2.471.385.331.907 | \$ 1.495.249.695.896    | 2.857               | ●                    | 25.672.278                         | 60,5% |
| 2023 | Junio     | \$ 2.921.124.331.843 | \$ 1.453.778.876.141    | 2.673               | ●                    | 25.963.073                         | 49,8% |

FUENTE: A partir de la Información dispuesta por la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el giro directo del régimen subsidiado Resolución 2320 de 2011 y Resolución 1587 de 2016 y sobre el giro directo del régimen contributivo Resolución 0654 de 2014, 3503 de 2015 y 3110 y 2916 de 2018.

El giro directo aplicado debidamente es, sin duda, una medida que puede evitar que el monto de la cartera aumente y por consiguiente el faltante de recursos para el Sistema de salud.

También es necesario que se haga vigilancia estricta y se dé cumplimiento a la normatividad, sobre límites a la integración vertical y se evalúe el porcentaje y nivel de los giros que efectivamente están llegando a la red hospitalaria independiente, pues de no controlarse una posible concentración con la red propia de algunas EPS, se seguirá afectando a las demás IPS y se generará una concentración de recursos y beneficios prohibidos por la Ley.

## 2. Reservas Técnicas

El mecanismo de liberación de reservas técnicas que fuera estructurado por el Gobierno anterior y aplicado por este Gobierno dio una liquidez importante el año pasado y en este momento de estrechez financiera cobra importancia hacer efectivo un segundo tramo y generar flujo de caja a los prestadores. Según la Superintendencia Nacional de Salud en los estados financieros de las EPS a junio de 2023, bajo el rubro de **reservas técnicas**, existe un monto cercano **a los \$ 18 billones de pesos** y de **inversiones que respaldan las reservas técnicas** un monto de **\$ 5,3 billones aproximados**; recursos que bien pueden contribuir con su **desinversión** para inyectar liquidez a la red hospitalaria.

En la siguiente tabla se pueden ver los montos reportados por estas entidades:

**Tabla 3. Inversión en reservas técnicas (inversiones e instrumentos derivados) a junio de 2023, según estados financieros de EPS reportados a SUPERSALUD (cifras en pesos \$)**

| RÉGIMEN                                | EPS   | TOTAL (JUN 2023)            |
|--|---|-----------------------------|
| CONTRIBUTIVO                           | SALUD TOTAL EPS-S S.A.                        | \$ 2.276.474.430.280        |
|  | EPS SURAMERICANA S.A.                         | \$ 1.429.556.261.933        |
|  | SANITAS S.A.S                                 | \$ 569.965.412.966          |
|  | COMPENSAR                                     | \$ 329.724.709.426          |
|  | ALIANSA SALUD EPS S.A.                        | \$ 22.527.464.103           |
|  | FAMISANAR S.A.S                               | \$ 10.054.000.000           |
|  | FERRONALES                                    | \$ 6.463.642.043            |
|  | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.     | \$ 98.670.125               |
|  | EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.          |                             |
|  | SALUD BOLIVAR EPS S.A.S.                      |                             |
|  | COMFENALCO VALLE                              |                             |
| FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS                |   |                             |
| <b>Total CONTRIBUTIVO</b>              |   | <b>\$ 4.644.864.590.876</b> |
| CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO              | NUEVA EPS S.A.                                | \$ 434.674.782.724          |
|  | MUTUAL SER                                    | \$ 127.439.503.097          |
|  | COOSALUD                                      | \$ 40.000.000.000           |
| <b>Total CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO</b> |   | <b>\$ 602.114.285.821</b>   |
| SUBSIDIADO                             | EMSSANAR SAS                                  | \$ 30.167.036.591           |
|  | ANAS WAYUU EPSI                               | \$ 3.000.000.000            |
|  | CAJACOPI ATLÁNTICO                            | \$ 688.684.436              |
|  | CAPRESOCA E.P.S.                              | \$ 583.930.045              |
|  | EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.               | \$ 213.200.000              |
|  | CAPITAL SALUD EPSS S.A.S                      | \$ 156.000.000              |
|  | ASMET SALUD EPS SAS                           | \$ 22.038.570               |
|  | ECOOPSOS EPS S.A.S                            | \$ 4.774.331                |
|  | EPS INDÍGENA MALLAMÁS                         | \$ 2.483.646                |
|  | SAVIA SALUD EPS                               |                             |
|  | PIJAOS SALUD EPSI                             |                             |
|  | ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. E.P.S.I. |                             |
|  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO       |                             |
|  | DUSAKAWI                                      |                             |
|  | COMFAORIENTE E.P.S.                           |                             |
| <b>Total SUBSIDIADO</b>                |   | <b>\$ 34.838.147.619</b>    |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                   |   | <b>\$ 5.281.817.024.316</b> |

Fuente: ACHC con base en Información reportada por las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la plataforma NRVCC - Circular Única - Archivo Tipo FT001 "Catálogo de Información Financiera". Tabla de referencias: FT001-01, FT001-02, FT001-07, FT001-08, FT001-06.

### 3. Créditos Findeter

La línea de redescuento con tasa compensada de créditos autorizada a Findeter ha sido una medida adecuada y en este momento ampliar el cupo bajo la línea "Compromiso salud liquidez", podría irrigar recursos de capital de trabajo o la sustitución de deudas a las IPS. Rogamos se amplíe el cupo inicial con el objetivo de beneficiar a más instituciones y ampliar la cobertura de esta línea.

Proponemos también, que la banca pública promueva unas mejores condiciones de acceso en esta línea, pues se percibe desinterés por parte de la banca privada para otorgar estos créditos; este ajuste permitiría beneficiar a más instituciones hospitalarias y un mayor impacto de esta medida.

### 4. Compra de cartera

La compra de cartera, mecanismo creado en la Ley 1608 de 2013, ha permitido generar liquidez a la red hospitalaria y disminuir la deuda por parte de las EPS; bajo esta medida a la fecha se ha beneficiado a 415 IPS, con cifras cercanas a 2.2 billones de pesos.

Hacemos un llamado para que se asignen recursos para compra de cartera a las IPS y dada la coyuntura sectorial, creemos que pueden explorarse mecanismos adicionales para el pago de las obligaciones que se adquieren por parte de las EPS.

### **5. Reclamaciones SOAT**

Este tema frente al que hemos solicitado revisión e intervención es de preocupación y afecta de manera importante, en especial a IPS que atienden pacientes víctimas de accidentes de tránsito. Agradecemos que se haya ampliado el tiempo de radicación de las cuentas y entendemos que la ADRES avanza en la solución de los procesos de auditoría, pero el procedimiento diseñado para el cobro de estas atenciones sigue siendo una dificultad. En efecto, el certificado de agotamiento de cobertura que deben emitir las aseguradoras de SOAT no es posible de conseguir en tiempos razonables, pues se formulan glosas a las facturas y para aclararlas conceden citas que van hasta febrero y marzo del 2024 y hasta tanto se aclaren las cuentas, no expiden dicho certificado, sin el cual, no es posible radicar lo que compete a la ADRES.

Entendemos que la Administradora de Recursos del SGSSS, deba establecer procesos rigurosos de revisión y auditoría, pero no deben darse solo a costa de que el prestador de servicios de salud no pueda cobrar por los servicios que legítima y oportunamente ha prestado. En efecto, para las IPS esta es una situación que se torna insostenible pues no reciben los recursos que les permita pagar a su personal y a los proveedores, lo que han debido usar para una adecuada y debida atención.

Por lo anterior, rogamos que revisen el proceso y modifiquen el requisito de certificado previo de la aseguradora y se evalúen otras opciones de revisión y control de las coberturas que estas deben dar. Así mismo, solicitamos que, en el ámbito de sus competencias, evalúen el comportamiento de las aseguradoras que tienen este ramo.

### **Plan de liquidez**

Finalmente, apelando a un logro sectorial de las últimas reformas tributarias, que destinó de manera específica 0.5 puntos del Iva social al Sistema de Salud, sugerimos se revise el recaudo efectivo de esta fuente y se enfoque su uso para la liquidez del sistema prestador de servicios de salud.

Sin duda señor Ministro, las dificultades de las IPS para operar el día a día y responder por sus obligaciones, requiere de mecanismos extraordinarios y por ello en esta misiva presentamos alternativas que, integradas y armonizadas en un paquete como un plan extraordinario de liquidez, beneficiaría de manera directa a la institucionalidad hospitalaria pública y privada del país, garantizando así el acceso y continuidad de los servicios.

Agradecemos y confiamos que, como máxima autoridad del sector, pueda atender nuestras sentidas peticiones de auxilio para las IPS y reiteramos nuestra entrega denodada con la atención en salud de la población colombiana.

De usted atentamente,

**JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA**

Director General ACHC

c.c. Dr. Luis Alberto Martínez Saldarriaga  
Viceministro de Protección Social 