

# **NUEVAS CONDICIONES FINANCIERAS Y DE SOLVENCIA PARA LAS EPS DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO**

**PROYECTO DE DECRETO PARA DISCUSION**

JULIO DE 2014



Se recibirán comentarios hasta el 31 de Julio de 2014, los cuales deben ser enviados al email [ldiaz@minsalud.gov.co](mailto:ldiaz@minsalud.gov.co) - [alagos@minsalud.gov.co](mailto:alagos@minsalud.gov.co) o a la línea telefónica 3305000 Ext 1629 0 1614

PREPARATE PARA EL NUEVO CONSULTORSALUD





## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### DECRETO NÚMERO

( )

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, especialmente, las conferidas por el artículo 49 y los numerales 11y 22 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 180, 205, 218, 225y 230 de la Ley 100 de 1993,el numeral 10 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36 y 37de la Ley 1122 de 2007, 24 y 122 de la Ley 1438 de 2011, y 114 y 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y

#### CONSIDERANDO:

Que un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud es que las entidades mantengan una adecuada solvencia desde el inicio de sus operaciones, entendida como la capacidad de atender todas sus obligaciones.

Que los numerales 6 y 7 del artículo 180 de la Ley 100 en su artículo 180 señala como requisito para la autorización de las Entidades Promotoras de Salud el de acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad promotora de salud y tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad.

Que la Ley 715 de 2001 establece en el Artículo 42 que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y entre otras competencias le asigna las de expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y definir el Sistema Unico de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Unico de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 señala que se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Que de conformidad con el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, al Gobierno Nacional le compete reglamentar las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud cuenten con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

Que el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, señala que *“es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna”*.

Que el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011 establece que *“los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de las Entidades Promotoras de Salud y prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la Superintendencia Nacional de Salud para que obre de acuerdo a su competencia.”*

Que el artículo 122 de la Ley 1438 de 2011 establece como sujetos de inspección vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de salud a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Que el artículo 122 de la Ley 1438 de 2011 regula lo correspondiente a la presentación de información por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y entre ellos, de las Entidades Promotoras de Salud, como presupuesto indispensable para su vigilancia y control.

Que con el propósito de establecer evaluar el riesgo financiero de las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado, se hace necesario dictar disposiciones que permitan asegurar la consistencia de la información contable y las condiciones financieras y de solvencia de dichas entidades.

**DECRETA:**

## **CAPÍTULO I**

### **Disposiciones Generales**

**Artículo 1. Objeto.** El presente decreto tiene como objeto definir las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud -EPS, tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado, para desarrollar las funciones indelegables del aseguramiento establecidas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, y establecer los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

Las condiciones de que trata el presente decreto serán exigibles para la habilitación y para la permanencia de las EPS.

**Artículo 2. Alcance y Campo de Aplicación.** Las normas del presente decreto aplican a todas las Entidades Promotoras de Salud–EPS, las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Cajas de Compensación Familiar, que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado independientemente de su naturaleza jurídica.

Las menciones a las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para operar programas de aseguramiento en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, se entenderán hechas a los recursos asignados a dichos programas.

Se exceptúan de la aplicación de este Decreto, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, las cuales aplicarán las normas del régimen de solvencia en el marco de la Ley 691 del 2001 y sus normas reglamentarias.

**Artículo 3. Depuración y Ajuste Contable.** Las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas y las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para operar programas de aseguramiento en salud, deberán realizar depuración y ajuste contable de los estados financieros que permita identificar permanentemente, para efectos de inspección, vigilancia y control, las operaciones propias del aseguramiento en salud, de la prestación de los servicios no pos y de los planes complementarios de salud, de acuerdo con las normas vigentes.

La presentación y reporte de la información mencionada en el inciso anterior, deberá realizarse en forma separada y en los términos y condiciones que defina la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Cajas de Compensación autorizadas para operar programas de aseguramiento en salud en el marco del SGSSS, para fines de inspección, vigilancia y control, deberán reflejar en su contabilidad en forma independiente, las operaciones, recursos y demás componentes relacionados con dichos programas.

La depuración y ajuste correspondiente a la información contable deberá ser realizada en un plazo máximo de nueve (9) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Las EPS, que en el marco de las normas vigentes presten directamente servicios de salud a través de una red propia, deberán realizar la depuración establecida en el presente artículo respecto de la información relacionada con dichos servicios y presentar la información financiera en forma separada para efectos de inspección, vigilancia y control.

Los representantes legales, los contadores y los revisores fiscales serán responsables del cumplimiento de las previsiones del presente artículo, en el marco de sus respectivas competencias, sin perjuicio de los deberes previstos en el Código de Comercio.

El incumplimiento de las obligaciones del presente artículo es una conducta que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de los numerales 7, 10, 11, 12 y 13 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011. En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las sanciones a que se refiere dicho artículo y las demás a que haya lugar, por el incumplimiento de las obligaciones de reporte de información y depuración y ajuste contable.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

## CAPÍTULO II

### Condiciones financieras y de solvencia

**Artículo 4. Condiciones financieras y de solvencia.** Las EPS, independientemente de su naturaleza jurídica, Las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y las Cajas de Compensación Familiar autorizadas para operar programas de aseguramiento en salud, deberán cumplir y acreditar para efectos de habilitación y permanencia en el SGSS las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el presente decreto, requeridas para desarrollar las actividades relativas al Plan Obligatorio de Salud y aquellas relacionadas con los planes complementarios de salud..

Las Cajas de Compensación autorizadas para operar programas de aseguramiento en salud en el marco del SGSSS, deberán para fines de inspección, vigilancia y control y para efectos de habilitación y permanencia, asignar al programa de aseguramiento, los recursos necesarios para dar cumplimiento a cada una de las condiciones financieras de que trata el presente decreto.

Constituirá un requisito de permanencia que las inversiones de capital se realicen de acuerdo con las normas que rigen la materia y en entidades constituidas en el país.

En el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

A las EPS que tienen autorización para operar planes de medicina prepagada, no se les tendrán en cuenta las operaciones, recursos y demás componentes relacionados con dichos planes, para efectos de la verificación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el presente decreto.

Para fines de inspección, vigilancia y control, los planes de medicina prepagada ofrecidos por las EPS, deben operar como una sección separada de la actividad de EPS y registrar y presentar las operaciones de la misma forma. A dicha sección se le deberá asignar un monto de capital o aportes destinados exclusivamente a dicha actividad.

**Artículo 5. Capital Mínimo.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir de la entrada en vigencia del presente decreto será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000) para el año 2014. Además, deberá cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000) para el año 2014, para el régimen contributivo, el régimen subsidiado y para los planes complementarios de salud, respectivamente.

Para efectos de acreditar el capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias, sólo computarán los aportes realizados en dinero.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

Para las entidades que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto se encuentren en funcionamiento, deberán acreditar el capital mínimo señalado en el presente numeral, en los plazos de que trata el artículo 9 del presente decreto. Para efectos de acreditar las adiciones del capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias que se requieran por efectos de la presente norma, sólo computarán los aportes realizados en dinero.

Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE. El valor resultante se aproximará al múltiplo en millones de pesos inmediatamente superior. El primer ajuste se realizará en enero de 2015, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor durante 2014.

2. La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado o su equivalente, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, capital garantía, reservas, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Para el caso de las entidades solidarias el capital suscrito y pagado corresponderá al monto mínimo de aportes no reducibles. En todo caso en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo.

**Parágrafo.** Las EPS que operen el régimen contributivo y subsidiado y cuyo número de afiliados no supere en uno de los regímenes el 10% de la población a que hace referencia el Decreto 3047 de 2013, no estarán obligadas, para este régimen, a acreditar el capital mínimo adicional a que se refiere el numeral 1 del presente artículo.

**Artículo 6. Margen de Solvencia o Nivel de Patrimonio Adecuado.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2° del presente decreto deberán acreditar un patrimonio adecuado que corresponderá al patrimonio técnico mínimo para dar cumplimiento al margen de solvencia, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. **Patrimonio Técnico:** El patrimonio técnico comprende la suma del capital primario y del capital secundario, calculados de la siguiente manera:

- 1.1. **El capital primario comprende:**

- a. El capital suscrito y pagado, o su equivalente de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad.
- b. El valor total de los dividendos decretados en acciones.
- c. La prima en colocación de acciones.
- d. La reserva legal constituida por apropiaciones de utilidades líquidas.
- e. Las donaciones, siempre que sean irrevocables.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

- 
- f. Los anticipos destinados a incrementar el capital, por un término máximo de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de ingreso de los recursos al balance. Transcurrido dicho término, el anticipo dejará de computar como un instrumento del patrimonio técnico.
- g. Cualquier instrumento emitido, avalado o garantizado por el Gobierno Nacional utilizado para el fortalecimiento patrimonial de las entidades.
- h. El valor de las utilidades del ejercicio en curso, en los siguientes casos:
- Cuando la entidad registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, hasta por el valor de dichas pérdidas.
  - Cuando la entidad no registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, en un porcentaje igual al de las utilidades del período anterior al del cálculo que hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal, sin que pueda exceder del cincuenta por ciento (50%). En el evento en que exista capitalización e incremento de la reserva legal se entiende que para el cálculo del mencionado porcentaje se incluye la suma de estos dos valores.
- i. El valor de las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores computará en un porcentaje igual al de las utilidades del período anterior al del cálculo que hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal, sin que pueda exceder del cincuenta por ciento (50%). En el evento en que exista capitalización e incremento de la reserva legal se entiende que para el cálculo del mencionado porcentaje se incluye la suma de estos dos valores.
- j. La reserva de protección de los aportes sociales descrita en el artículo 54 de la Ley 79 de 1988.
- k. El monto mínimo de aportes no reducibles previsto en los estatutos, el cual no deberá disminuir durante la existencia de la cooperativa, de acuerdo con el numeral 7 del artículo 5° de la Ley 79 de 1988.
- l. El fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988. La calidad de no repartible, impide el traslado total o parcial de los recursos que componen el fondo a otras cuentas del patrimonio.
- m. Los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles;
- n. El fondo de amortización o readquisición de aportes a que hace referencia el artículo 52 de la Ley 79 de 1988, bajo el entendido que la destinación especial a la que se refiere la disposición, determina que los recursos de este fondo no pueden ser objeto de traslado a otras cuentas del patrimonio, ni utilizados para fines distintos a la adquisición de aportes sociales.
- o. Deducciones del capital primario. Para establecer el valor final del capital primario se deducen los siguientes valores:
- i. Las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

---

- ii. El valor de las inversiones de capital, efectuadas en entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud y en entidades aseguradoras. El valor de las inversiones de capital a deducir se tomará sin incluir valorizaciones ni desvalorizaciones y neto de provisiones.

Para efectos de lo previsto en este literal, en el caso de las entidades solidarias, los aportes que posean dichas entidades en otras entidades de naturaleza solidaria se consideran inversiones de capital.

- iii. El valor de las inversiones en bonos obligatoriamente convertibles en acciones emitidos por otras entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, o por entidades aseguradoras.
- iv. El impuesto de renta diferido neto cuando sea positivo.
- v. Los activos intangibles.
- vi. Las acciones propias readquiridas.
- vii. El valor no amortizado del cálculo actuarial del pasivo pensional.

**Parágrafo 1.** La reducción de la reserva legal sólo podrá realizarse en los siguientes dos (2) casos específicos: (i) cuando tenga por objeto enjugar pérdidas acumuladas que excedan el monto total de las utilidades obtenidas en el correspondiente ejercicio y de las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores; y (ii) cuando el valor liberado se destine a capitalizar la entidad mediante la distribución de dividendos en acciones. Lo dispuesto en el presente parágrafo aplica para la totalidad de la reserva legal, incluido el monto en que ella exceda el 50% del capital suscrito.

**Parágrafo Transitorio.** La deducción de las inversiones de capital a las que se refiere el numeral ii de literal anterior, se adelantará de manera progresiva, así: a partir de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, la deducción mínima a efectuar será del 30%, a partir de los doce (12) meses siguientes será del 60% y a partir de los diez y ocho meses (18) siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto la deducción será del 100%.

#### 1.2. El capital secundario comprende:

- a. Las reservas estatutarias.
- b. Las reservas ocasionales.
- c. Las utilidades o excedentes del ejercicio en curso, en el porcentaje en el que la Asamblea General de Asociados, se comprometa irrevocablemente a destinar para el incremento del fondo para la protección de aportes sociales o la reserva legal, durante o al término del ejercicio. Para tal efecto, dichos excedentes solo serán reconocidos como capital regulatorio una vez la Superintendencia Nacional de Salud apruebe el documento de compromiso. Entre el 1° de enero y la fecha de celebración de la Asamblea General Ordinaria de Asociados, se reconocerán los excedentes del ejercicio anterior en el mismo porcentaje al que se ha hecho referencia en este literal.



Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

- d. El cincuenta por ciento (50%) de las valorizaciones de los activos y el 100% de las desvalorizaciones. En todo caso no computarán las valorizaciones correspondientes a bienes recibidos en dación en pago o adquiridos en remate judicial. Tampoco las generadas en inversiones en entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud o en entidades aseguradoras que deban ser deducidas en el capital primario. Igual tratamiento tendrá la ganancia o pérdida acumulada.
- e. Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, y las del ejercicio en curso, en el monto no computable en el capital primario.
- f. Los bonos obligatoriamente convertibles en acciones cuyo pago en caso de liquidación esté subordinado a la cancelación de los demás pasivos externos de la sociedad y que su tasa de interés al momento de la emisión sea menor o igual que el setenta por ciento (70%) de la tasa DTF calculada por el Banco de la República para la semana inmediatamente anterior.

**Parágrafo.** Para efectos del cálculo del patrimonio técnico, el valor máximo computable del capital secundario es la cuantía total del capital primario de la respectiva entidad. No obstante, las valorizaciones computadas en la forma prevista en el literal numeral 1.2 del presente artículo no pueden representar más del cincuenta por ciento (50%) del valor total del capital primario.

**2. Margen de Solvencia.** Para los efectos del presente decreto el margen de solvencia de las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto, será calculado de acuerdo con la siguiente metodología:

- a. El 10% de los ingresos operacionales percibidos para asumirlas obligaciones derivadas de la cobertura del riesgo en salud. Incluye los ingresos por los siguientes conceptos: Unidad de Pago por Capacitación, per cápita para asumir actividades de promoción y prevención, aportes del plan complementario, reconocimiento de incapacidades, cuotas moderadoras y copagos; correspondientes a los últimos doce (12) meses.
- b. La suma anterior se multiplicará por el valor resultante de la relación existente entre los costos y gastos originados en los siniestros relativos a la atención de la cobertura del riesgo en salud, menos el monto correspondiente a los siniestros de la misma naturaleza reconocidos a la entidad por un tercero reasegurador originados en la transferencia de riesgo, sobre los costos y gastos originados en los siniestros a cargo de la entidad ya mencionados. La relación a la que se refiere el presente inciso no podrá ser inferior a 0,9 (90%) y se deberá calcular con base en cifras registradas en los últimos doce meses.

La deducción por concepto de siniestros reconocidos solamente será aplicable cuando se demuestre una transferencia real del riesgo de la entidad a un tercero legalmente autorizado.

**Artículo 7. Reservas Técnicas.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto tienen la obligación de calcular, constituir y mantener actualizadas mensualmente las siguientes reservas técnicas, las cuales deberán acreditarse ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme al artículo 9 del presente Decreto:

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

- 1. Reserva para obligaciones pendientes.** Tiene como propósito mantener una provisión adecuada para garantizar el pago de la prestación de servicios de salud del Sistema de Seguridad Social en Salud que están a cargo de las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto.

Esta reserva comprende tanto los servicios de salud, ya conocidos por la entidad que hagan parte del plan obligatorio de salud y de los planes complementarios, como los ocurridos pero aún no conocidos así como las incapacidades por enfermedad general.

La reserva de obligaciones pendientes y conocidas se debe constituir en el momento en que la entidad se entere por cualquier medio, del hecho generador o potencialmente generador de la obligación.

La Superintendencia Nacional de Salud para efectos de la inspección vigilancia y control, definirá la clasificación y desagregación de esta reserva.

El monto de la reserva a constituir debe corresponder al valor estimado o facturado de la obligación acorde con la información con la que se cuente para el efecto. La reserva se debe mantener hasta que se extinga la obligación de pago, No obstante, tratándose de la autorización de servicios y sin que por ello se entienda extinguida la obligación, la reserva se podrá liberar si después de transcurridos doce (12) meses de expedida la autorización, no se haya radicado la factura de los servicios de salud autorizados.

La reserva de obligaciones pendientes aún no conocidas, corresponde a la estimación del monto de recursos que debe destinar la entidad para atender obligaciones a su cargo ya causadas pero que la entidad desconoce.

Para la constitución de esta reserva se deben utilizar metodologías que tengan en cuenta el desarrollo de las obligaciones, conocidas como métodos de triángulos. Para el cálculo de esta reserva la entidad deberá contar como mínimo con tres (3) años de información propia y se deberá constituir mensualmente.

Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto que inicien operaciones después de su entrada en vigencia, deberá presentar una metodología de cálculo alternativa a utilizar mientras transcurren los tres años, la cual debe ser autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud.

- 2. Otras Reservas.** Cuando de los análisis y mediciones realizados se determinen pérdidas probables y cuantificables, se reflejarán en los estados financieros mediante la constitución de la reserva correspondiente. La Superintendencia Nacional de Salud, cuando lo estime conveniente, podrán ordenar la constitución de este tipo de reservas.

**Artículo 8. Inversión de las Reservas Técnicas.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto deberán mantener inversiones equivalentes al 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, de acuerdo con el siguiente régimen y los plazos definidos en el artículo 9 del presente decreto:

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

1. **Requisito general.** Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
2. **Inversiones computables.** El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:
  - a. Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República.
  - b. Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluidos FOGAFIN y FOGACOOB.
  - c. Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables.
3. **Requisitos.** Las inversiones computarán bajo los siguientes parámetros:
  - a. Cuando correspondan a un mismo emisor o establecimiento de crédito, la inversión de los numerales 2.b. será computable como respaldo de la reserva técnica solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones.
  - b. El conjunto de las inversiones de los numerales 2.b. y 2.c. realizadas en depósitos o títulos cuyo emisor, aceptante, garante, u originador, sea una entidad vinculada, no puede exceder el diez por ciento (10%) del valor del portafolio.
  - c. Los recursos que respaldan las reservas técnicas computarán hasta el treinta por ciento (30%) de una misma emisión de títulos, de acuerdo con las inversiones permitidas según el régimen aplicable.
 

Quedan exceptuadas de este límite las inversiones del numeral 2.a., las realizadas en Certificados de Depósitos a Término (CDT) emitidos por establecimientos de crédito y las inversiones de títulos de deuda emitidos o garantizados por FOGAFIN y FOGACOOB.
  - d. Las inversiones del numeral 2.b. requieren la calificación de deuda a corto o largo plazo del emisor o del establecimiento de crédito, según corresponda, equivalente cuando menos a grado de inversión y otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
  - e. Las inversiones del numeral 2.c. requieren la calificación de la capacidad de pago a corto plazo del establecimiento de crédito, equivalente cuando menos a grado de inversión otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
  - f. Las inversiones de los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar sobre títulos inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores.
  - g. Todas las negociaciones de inversiones de los títulos descritos en los numerales 2.a. y 2.b. se deben realizar a través de sistemas de negociación de valores, o en el mercado mostrador, registradas en un sistema de registro de operaciones sobre valores debidamente

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia siempre que las mismas sean compensadas y liquidadas mediante un sistema de liquidación y compensación de valores autorizado por dicha Superintendencia.

- h. Los títulos o valores representativos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas susceptibles de ser custodiados se deben mantener en todo momento en los depósitos centralizados de valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Para efectos de los depósitos se tendrán en cuenta los términos establecidos en los reglamentos de operaciones de los citados depósitos centralizados de valores, contados a partir de la fecha de adquisición o de la transferencia de propiedad del título o valor.

4. **Restricciones.** Las inversiones de las reservas técnicas se deben mantener libres de embargos, gravámenes, medidas preventivas, o de cualquier naturaleza que impida su libre cesión o transferencia. Cualquier afectación de las mencionadas impedirá que sea computada como inversión de las reservas técnicas.

5. **Defectos de inversión por valoración.** Los defectos de inversión que se produzcan exclusivamente como resultado de cambios en la valoración del portafolio, deberán ser reportados inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Salud y tendrán plazo de un (1) mes para su ajuste, contado a partir de la fecha en que se produzca el defecto respectivo.

**Parágrafo 1.** Para efectos de este artículo se entenderá por entidad vinculada la definición contenida en el artículo 2.31.3.1.12 del Decreto 2555 de 2010.

**Parágrafo 2.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto deben cumplir con la inversión de las reservas técnicas, según lo dispuesto en este artículo, para los servicios de salud cuya prestación se autorice o inicie a partir de la vigencia del presente decreto. Lo anterior sin perjuicio de la transición que se prevé en esta norma para la inversión de la reserva técnica sobre los servicios autorizados y prestados con anterioridad a la expedición del presente Decreto.

**Artículo 9. Plazo para cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, se encuentren en funcionamiento y no cumplan con los requisitos financieros de capital mínimo, margen de solvencia, constitución de reservas técnicas e inversión de dichas reservas, los deberán cumplir dentro de los siguientes plazos:

1. El defecto de capital mínimo originado exclusivamente en la aplicación del artículo 5 del presente decreto, debe ser cubierto dentro de los (X) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, por parte de las entidades del régimen contributivo y dentro de los (X) meses siguientes por parte de las entidades del régimen subsidiado.

Para las entidades que operan ambos regímenes el plazo aplicable corresponderá al previsto para el régimen en el cual cuentan con el mayor número de afiliados a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

2. El defecto adicional de capital mínimo generado por el ajuste de las reservas técnicas exigidas, debe ser cubierto dentro de los sesenta (60) meses siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. En todo caso, al final del primer año de este plazo la entidad deberá haber cubierto al menos el 20% del defecto, al término del segundo año el 40%, al término del tercer año el 60%, al término del cuarto año el 80% y al final del quinto año el 100%.
3. El defecto de margen de solvencia y el defecto en la inversión de las reservas técnicas causadas con anterioridad a la entrada en vigencia del presente decreto, deben ser cubiertos en los mismos plazos y con los mismos porcentajes previstos en el literal anterior.

**Parágrafo 1.** Las entidades que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se encuentren sometidas a alguna de las medidas establecidas en el Artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, según lo previsto en el Decreto 2462 de 2013, para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia previstas en el presente decreto, estarán sometidas al cumplimiento de los plazos en las mismas condiciones de plazo y porcentaje dispuesto en este artículo.

**Parágrafo 2.** Los plazos de ajuste aquí previstos no eximen a las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto del deber de cumplimiento del pago de las obligaciones por la prestación de los servicios de salud en los plazos legales y contractuales.

**Parágrafo Transitorio.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto, que a la fecha de entrada en vigencia del mismo, cumplan las condiciones financieras y de solvencia en los términos del presente artículo deberán continuar cumpliendo dichas condiciones.

**Artículo 10. Incumplimiento del Régimen de las condiciones financieras y de solvencia.** El incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos previstos en este decreto, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

### CAPÍTULO III

#### Inspección, Vigilancia y Control

**Artículo 11. Autorización para operar.** El trámite de autorización para operar como EPS, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, continuará siendo realizado ante la Superintendencia Nacional de Salud cumpliendo lo establecido en este Decreto y en las demás normas vigentes.

Con el fin de garantizar la debida protección de los recursos y la adecuada prestación de los servicios de salud, solo podrán ser habilitadas las entidades del Artículo 2 que cuenten con objeto social exclusivo para operar el aseguramiento en salud, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 217 de la Ley 100 de 1993 respecto de las Cajas de Compensación Familiar y las entidades de creación legal.

La Superintendencia Financiera de Colombia será competente para realizar la inspección vigilancia y control de las entidades de que trata el Artículo 2 del presente decreto, en los términos del Decreto 4185 de 2011, respecto de las EPS que cumplan o lleguen a cumplir las normas prudenciales que rigen a las entidades aseguradoras.

Por el cual se establecen las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 12. Órdenes de Capitalización a Entidades Promotoras de Salud.**

Sin perjuicio de las acciones o sanciones legalmente admisibles, la Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar la capitalización de las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto para que enerven las insuficiencias de capital, fijando un plazo para el efecto, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 2 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

El incumplimiento de la orden de capitalización podrá ser sancionado de acuerdo con las normas vigentes.

**Artículo 13. Reporte de Información Financiera.** Las Entidades a que hace referencia el Artículo 2 del presente decreto, deberán remitir la información que requiera la Superintendencia Nacional de Salud, en materia de riesgo financiero, para el cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 14. Vigencia y derogatorias.** El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial los artículos 5 y 9 del Decreto 1485 de 1994 y sus modificaciones; los artículos 1, 2 y 3 Decreto 882 de 1998 y sus modificaciones salvo en lo relacionado con las EPS Indígenas, el numeral 5 del artículo 5 del Decreto 1804 de 1999 y sus modificaciones; el artículo 5 del Decreto 515 de 2004 y sus modificaciones; y el Decreto 574 de 2007 y sus modificaciones.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C, a los de 2014

**MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA**  
MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

TE INVITAMOS AL IX CONGRESO NACIONAL DE SALUD

The graphic features a central globe surrounded by various red medical icons such as a microscope, pills, a stethoscope, and a DNA helix. To the right, the text reads 'IX CONGRESO NACIONAL DE SALUD' in large, bold letters, with '23 y 24 de octubre de 2014' in a blue box below it. Further down, it specifies the location: 'Bogotá, Centro de Convenciones Hotel ar Salitre' and the email 'congreso@consultorsalud.com'. The logo for 'consultorsalud' is also present, with the tagline 'Aportando a la salud latinoamericana'. At the bottom of the graphic, a red banner contains the text 'REGISTRO DE INTERESADOS' in white.

**IX CONGRESO NACIONAL  
DE SALUD**  
23 y 24 de octubre de 2014

Bogotá, Centro de Convenciones Hotel ar Salitre  
[congreso@consultorsalud.com](mailto:congreso@consultorsalud.com)

**consultorsalud**  
Aportando a la salud latinoamericana

**REGISTRO DE INTERESADOS**

**RESERVA CON TIEMPO TU PARTICIPACION Y LA  
DE TU ORGANIZACIÓN Y APROVECHA LOS  
PRECIOS DE LANZAMIENTO**

[www.consultorsalud.com/congreso2014](http://www.consultorsalud.com/congreso2014)

[congreso@consultorsalud.com](mailto:congreso@consultorsalud.com)

[Quiero Preinscribirme](#)

PREPARATE PARA EL NUEVO CONSULTORSALUD



[www.consultorsalud.com](http://www.consultorsalud.com)

[info@consultorsalud.com](mailto:info@consultorsalud.com)